

## Die qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften: Ergebnisse eines systematischen Reviews einschlägiger Fachzeitschriften

Niederberger, Marlen; Drejack, Stefanie

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Niederberger, M., & Drejack, S. (2020). Die qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften: Ergebnisse eines systematischen Reviews einschlägiger Fachzeitschriften. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 21(1), 1-48. <https://doi.org/10.17169/fqs-21.1.3423>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

## Die qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften. Ergebnisse eines systematischen Reviews einschlägiger Fachzeitschriften

*Marlen Niederberger & Stefanie Dreier*

### Keywords:

qualitative  
Inhaltsanalyse;  
Gesundheits-  
wissenschaften;  
Begutachtung;  
Review; Public  
Health; qualitative  
Auswertungs-  
strategie

**Zusammenfassung:** Die qualitative Inhaltsanalyse (QIA) gehört in Deutschland zu den am häufigsten verwendeten qualitativen Analysestrategien. Doch die qualitativ inhaltsanalytische Forschungspraxis wird unter erkenntnistheoretischen und methodologischen Gesichtspunkten zunehmend kritisch diskutiert. In dem vorliegenden Artikel berichten wir über den Einsatz und die Anwendung der QIA in den Gesundheitswissenschaften. Dazu werden die Ergebnisse eines systematischen Reviews über die Praxis qualitativer Inhaltsanalyse anhand von Peer-Review-Artikeln einschlägiger Fachzeitschriften vorgestellt und erörtert. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird die Frage diskutiert, wie in der Forschungspraxis der Gesundheitswissenschaften das Wort *qualitativ* in der Anwendung der QIA gedeutet und umgesetzt wird. Dabei reflektieren wir auch die Passung zwischen Datenerhebung und Auswertung, berücksichtigen die Güte der Analyse und diskutieren typische Merkmale qualitativer Forschung.

### Inhaltsverzeichnis

- [1. Einleitung](#)
- [2. Die qualitative Inhaltsanalyse in der methodologischen Diskussion](#)
- [3. Die qualitative Inhaltsanalyse in der gesundheitswissenschaftlichen Forschungspraxis](#)
- [4. Review: qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften](#)
  - [4.1 Methodisches Vorgehen](#)
  - [4.2 Ergebnisse des systematischen Reviews](#)
    - [4.2.1 Forschungsfragen und -design](#)
    - [4.2.2 Datengrundlage](#)
    - [4.2.3 Codierprozess](#)
    - [4.2.4 Analysefokusse](#)
    - [4.2.5 Ergebnisdarstellung und -reflexion](#)
- [5. Fazit](#)
- [Anhang 1: Übersicht der analysierten Artikel \(sortiert nach Zeitschrift\)](#)
- [Anhang 2: Vollständiges Kategoriensystem des systematischen Reviews](#)
- [Literatur](#)
- [Zu den Autorinnen](#)
- [Zitation](#)

## 1. Einleitung

Die qualitative Inhaltsanalyse (QIA) gehört in Deutschland zu den am häufigsten verwendeten qualitativen Analysestrategien wortbasierten Datenmaterials. Neben der Analyse manifester Inhalte dient sie der Identifikation latenter Muster, subjektiver Bedeutungszuschreibungen oder Relevanzsysteme (KUCKARTZ 2018a, 2018b). Zentrale Merkmale der QIA, häufig als Vorteile formuliert, sind Transparenz, Intersubjektivität, Systematik und Regelgeleitetheit (MAYRING 2015; RAMSENTHALER 2013). Verbunden wird damit der Anspruch einer reliablen und validen qualitativen Datenanalyse und der Nachvollziehbarkeit der Auswertungsschritte (SCHREIER 2012). Aus erkenntnistheoretischer und methodologischer Sicht werden demgegenüber mangelnde Offenheit, die starke Reduktion des Materials und die mögliche Quantifizierung der Befunde kritisch gesehen (FLICK 2007). Dem letztgenannten Kritikpunkt wird in der methodologischen Diskussion unter anderem mit dem Argument begegnet, dass die QIA eine qualitativ orientierte kategoriengeleitete Textanalyse sei (MAYRING & FENZL 2014). [1]

Besonders die Praxis und Anwendung der QIA steht zunehmend in der wissenschaftlichen Kritik (FROGGATT, FIELD, BAILEY & KRISHNASAMY 2003; GAUR & KUMAR 2018; JANSSEN, STAMANN, KRUG & NEGELE 2017; MAYER 2016). Beanstandet werden unter anderem die Qualität der Durchführung, die Theorielosigkeit, der Fokus auf Deskriptionen und fehlende Angaben zur Reliabilität. Unklar ist auch, "[...] ob es etwas gibt, das qualitativ inhaltsanalytisches Arbeiten grundsätzlich ausmacht" (STAMANN, JANSSEN & SCHREIER 2016, §8). Diese Kritikpunkte wurden in verschiedenen Disziplinen, beispielsweise in der Pflegewissenschaft und in der Organisations- bzw. Managementforschung, empirisch fundiert diskutiert (DURIAU, REGER & PFARRER 2007; GAUR & KUMAR 2018; GRANEHEIM & LUNDMAN 2004; MAYER 2016). Die disziplinspezifische Betrachtung erscheint hierbei relevant, weil Disziplinen von spezifischen Denkkollektiven und Wissenskulturen geprägt sind, unterschiedliche methodologische Evolutionen durchlaufen und sich entsprechend teilweise an divergierenden Forschungsstandards ausrichten (REICHERTZ 2007a). [2]

Für die Gesundheitswissenschaften wurde eine empirische Analyse des Einsatzes der QIA unseres Wissens noch nicht durchgeführt. Dies ist insofern eine Herausforderung, weil hier Fachrichtungen unterschiedlicher Forschungstraditionen integriert sind: Die Gesundheitswissenschaften beinhalten neben medizinisch-naturwissenschaftlichen Disziplinen (z.B. Bevölkerungsmedizin, Psychiatrie/Neurologie) auch verhaltens- und sozialwissenschaftliche Fächer (z.B. Gesundheitspsychologie, -soziologie) (HURRELMANN, LAASER & RAZUM 2016). Vor allem in Ersteren spielen nach wie vor experimentelle Forschungsmodelle eine wichtige Rolle, und Forschungsmethoden werden in Evidenzklassen eingeordnet. Dieser Lesart zufolge wären die qualitativen Methoden den quantitativen Methoden nachgeordnet. Aber auch in der Psychologie hat sich die qualitative Forschung erst in der jüngeren Vergangenheit zunehmend etabliert (REICHERTZ 2007a). In

verschiedenen Reviews wurde gezeigt, dass die qualitative Forschung in den Gesundheitswissenschaften eher als "Add-on" (MAYER 2016, S.15) verstanden und selten als gleichberechtigte Forschungsmethode eingesetzt wird (KELLE & KRONES 2010; NIEDERBERGER & PETER 2018). Dennoch: Qualitative Forschungsmethoden sind anerkannt und haben, wie es MAYER (2016, S.5) ausdrückt, "Konjunktur". [3]

Im vorliegenden Artikel berichten wir über eine Analyse der qualitativ inhaltsanalytischen Forschungspraxis in den Gesundheitswissenschaften. Dazu werden die Ergebnisse eines systematischen Reviews über die Praxis der QIA anhand von begutachteten Artikeln einschlägiger Fachzeitschriften diskutiert. Da es unterschiedliche methodische Traditionen in der deutschsprachigen und internationalen Anwendung der QIA gibt (KOHLBACHER 2006; ZUMSTEIN-SHAHA 2018), konzentrieren wir uns auf die deutschsprachige gesundheitswissenschaftliche Forschung. STAMANN et al. (2016) folgend, sprechen wir im Folgenden von der Methode der QIA einerseits sowie von verschiedenen Varianten der QIA andererseits. Berichtet wird, für welche inhaltlichen Fragestellungen die QIA in den Gesundheitswissenschaften eingesetzt wird, wie die Forschungspraxis aussieht und welche Schlussfolgerungen sich daraus für die Berichterstattung in den Gesundheitswissenschaften ziehen lassen. [4]

Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse wird die Frage diskutiert, wie in der Forschungspraxis der Gesundheitswissenschaften das Merkmal *qualitativ* in der QIA gedeutet und umgesetzt wird. Qualitative Forschung steht dabei "[...] für sehr unterschiedliche Ansätze, die einen sinnverstehenden Zugang zu psychischen, sozialen und kulturellen Wirklichkeiten favorisieren und dabei eine Verdichtung, Analyse und mitunter Bewertung von Materialien leisten, die mittels [...] offener Methoden gewonnen wurde" (MEY 2016, S.185-186). Als grundlegende konstituierende Prinzipien bzw. "Leistungsmerkmale" (STRÜBING, HIRSCHAUER, AYAß, KRÄHNKE & SCHEFFER 2018, S.85) sehen wir: Gegenstandsangemessenheit, Offenheit, Flexibilität, Prozesshaftigkeit, Explikation und Reflexivität (LAMNEK & KRELL 2016; STRÜBING 2013). Die Frage nach der Notwendigkeit einer Differenzierung qualitativer Forschung in Abhängigkeit von der Gewichtung der Interpretativität, wie sie in verschiedenen methodologischen Diskussionen (FLICK 2018; HITZLER 2016; ROSENTHAL 2015) erfolgt, werden wir am Ende des Beitrages für die QIA aufgreifen. Vorerst verstehen wir qualitative Forschung aber als Oberbegriff, der Ansätze interpretativer Forschung einschließt (MEY 2016). [5]

Zunächst werden das Konzept der QIA (Abschnitt 2) und ihr Einsatz in der gesundheitswissenschaftlichen Forschungspraxis vorgestellt (Abschnitt 3). Anschließend wird das methodische Vorgehen, das dem Review zugrunde liegt, dargelegt (Abschnitt 4.1). Darauf aufbauend werden die Ergebnisse vorgestellt (Abschnitt 4.2) und diskutiert (Abschnitt 5). [6]

## 2. Die qualitative Inhaltsanalyse in der methodologischen Diskussion

Die Inhaltsanalyse wird als Methode mit einer langen Tradition, aber ohne einheitliches Konzept bezeichnet (KOHLEBACHER 2006). Die Anfänge der Inhaltsanalyse als systematisch geleitete Forschungsmethode gehen auf den Anfang des 20. Jahrhunderts zurück. Bis in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts wurde die Inhaltsanalyse als quantitatives Verfahren umgesetzt (KUCKARTZ 2018a). Mit der Zeit wurde das Konzept qualitativ erweitert (KUCKARTZ 2018b; SCHREIER 2012). Die QIA wird als systematisches, theoriegeleitetes, am Material entwickeltes Vorgehen betrachtet (MAYRING 2016), bei dem die menschliche Verstehens- und Interpretationsleistung eine hohe Relevanz hat (KUCKARTZ 2018a). Die Berücksichtigung von begrifflichen Mehrdeutigkeiten, subjektiven Bedeutungen und latenten Sinnstrukturen gehört zur Interpretationsleistung der Forscher\_innen. Entsprechend werden unter dem Label QIA heute manifeste und latente Inhalte von Texten bzw. Kommunikationsinhalten analysiert (KRACAUER 1952; KUCKARTZ 2018a, 2018b; MAYRING 2008). Dabei gewinnt die Analyse von Videodaten und Social-Media-Daten zunehmend an Relevanz (KUCKARTZ 2018a). [7]

CHO und LEE (2014) unterstreichen, dass die Flexibilität, ein induktives, deduktives oder kombiniertes Vorgehen zu wählen sowie die Möglichkeit, manifeste und latente Inhalte zu extrahieren, die einzigartigen Charakteristika der QIA seien. Als Vorteile der QIA werden betont, dass sie sich für größere Mengen an Textinformationen eignet, die Identifikation von Trends und Mustern erlaubt und tieferliegende latente Strukturen wie Werte, Intentionen und Einstellungen analysiert werden können (DURIAU et al. 2007; ZUMSTEIN-SHAHA 2018). Auch die Reproduzierbarkeit bzw. Interrater-Reliabilität der Ergebnisse wird als Vorteil der QIA diskutiert und entsprechend deren Einhaltung über einen Nachweis eingefordert (KRIPPENDORFF 2019; ZUMSTEIN-SHAHA 2018). [8]

Von einem *einheitlichen* Vorgehen bei der Anwendung der QIA kann aber keinesfalls gesprochen werden (KOHLEBACHER 2006; SCHREIER 2014). Die konkreten Analyseschritte hängen von der Fragestellung, der Art der Daten und den Zielen der ausgewählten Variante der QIA ab. Bereits die Heterogenität der Verfahren widerspricht der bisweilen unterstellten Annahme, dass die QIA ein einfaches Verfahren sei (ZUMSTEIN-SHAHA 2018). So unterscheidet beispielsweise MAYRING (2015) zwischen der *strukturierenden*, der *zusammenfassenden* und der *explikativen* Inhaltsanalyse. KUCKARTZ (2018a) benennt drei Basismethoden: *strukturierende*, *evaluative* und *typenbildende* QIA. [9]

Die methodologische Diskussion um die QIA dreht sich derzeit besonders um die Frage der Vergleichbarkeit der verschiedenen Varianten. Aber auch Stärken und Weiterentwicklungspotenziale, die analytische Reichweite und die Notwendigkeit einer Hintergrundtheorie werden kritisch hinterfragt. Debattiert wird, ob es von Bedeutung ist, den Entstehungszusammenhang des Datenmaterials sowie die Erhebungssituation stärker in den Blick zu nehmen, da sich beides auf den Inhalt auswirke. Zentrales Argument ist, dass viele Varianten bzw. Verfahren unter dem

Label QIA liefern und Kernprinzipien kaum noch feststellbar sei (JANSSEN et al. 2017). Ein weiterer wichtiger Punkt in der Methodendiskussion ist die Identifikation von Gütekriterien. Verschiedene Autor\_innen schlagen für die QIA spezifische Gütekriterien vor (KUCKARTZ 2018b; MAYRING 2008). KUCKARTZ (2018a) geht davon aus, dass für die QIA vor allem Kriterien der internen Studiengüte wie Regelgeleitetheit, Glaubwürdigkeit oder Zuverlässigkeit anzulegen sind, während Fragen der externen Studiengüte eher die gesamte qualitative Studie betreffen. Im Hinblick auf das Kategoriensystem werden vor allem Vollständigkeit und Trennschärfe angeführt (GERHARDS 2004). Nicht geklärt ist jedoch, inwiefern für die verschiedenen Varianten der QIA auch unterschiedliche Gütekriterien notwendig sind. [10]

Die QIA wurde in verschiedenen Disziplinen als Standardverfahren zur Analyse qualitativen Materials etabliert (ZUMSTEIN-SHAHA 2018). Vor allem in den Sozialwissenschaften gehört sie zum allgemeinen Repertoire, wird in den entsprechenden Studiengängen gelehrt und wissenschaftlich diskutiert (SCHREIER 2012; STAMANN et al. 2016). Sie wird bei der Auswertung offener Fragen in Fragebögen eingesetzt, ebenso bei weniger explorierten Themen und zur Herausarbeitung multidimensionaler und sensibler Phänomene. In den Gesundheitswissenschaften wird die QIA bisher kaum reflektiert, was eng mit der Geschichte und der oftmals hypothetisch-deduktiven Vorgehensweise in vielen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften zusammenhängt. [11]

### **3. Die qualitative Inhaltsanalyse in der gesundheitswissenschaftlichen Forschungspraxis**

Die qualitative Forschung ist zwar aus dem methodischen Kanon nicht mehr wegzudenken, dennoch gibt es, bedingt durch unterschiedliche Wissenskulturen und historisch gewachsene Denkkollektive, disziplinspezifische Besonderheiten, die in dem heterogenen Feld der Gesundheitswissenschaften zu beobachten sind (KNOBLAUCH 2013; MAYER 2016). In einigen Bereichen, beispielsweise in der klinischen Forschung, wird die qualitative Forschung der Vorherrschaft hypothetisch-deduktiver Denkweisen und dem Anspruch von Evidenz gegenübergestellt.<sup>1</sup> Dennoch findet die qualitative Forschung auch bei der Erforschung von Wirkungsweisen medizinischer, gesundheitsförderlicher oder pflegerischer Interventionen Anwendung (MAYER 2016; WALTER, EMERY, BRAITHWAITE & MARTEAU 2004). Andere Disziplinen der Gesundheitswissenschaften (z.B. im Pflegebereich) folgen eher dem interpretativen Paradigma, entsprechend akzeptiert ist qualitative Forschung (REICHERTZ 2007a). [12]

Innerhalb der qualitativen Gesundheitsforschung gehören qualitative Interviews und Fokusgruppen trotz der vielfach konstatierten Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung zu den am häufigsten eingesetzten Erhebungsmethoden (CARAYON et al. 2015; ISLAM & OREMUS 2014; KURYANOVICH et al. 2012; SOFAER 2002). Das damit gewonnene Datenmaterial wird in den

<sup>1</sup> Für diese Diskussion sei auf BÖDEKER und KREIS (2006) sowie KELLE und KRONES (2010) verwiesen.

Gesundheitswissenschaften häufig mit der QIA analysiert. Sie wird eingesetzt, wenn umfangreiches Material vorliegt, die Forscher\_innen wenig Erfahrung mit qualitativen Auswertungsstrategien haben und wenn es um die Bandbreite von Äußerungen geht (ZUMSTEIN-SHAHA 2018). Dabei besteht gerade bei komplexen Studiendesigns und einer Verhaftung in einer hypothetisch-deduktiven Denkweise die Tendenz zu quantifizieren und zu dekontextualisieren. In diesem Zusammenhang spricht MAYER (2016) von Trivialisierungstendenzen und ZUMSTEIN-SHAHA (2018, S.76) von einer "Allerweltsanalyse". Das Lösen der QIA aus ihrem Kontext führe zu einer "[...] bedenklichen Entfremdung von Methode und Theorie" (KNOBLAUCH 2013, §17), münde in einen theorielosen Empirismus und unterstütze einen Identitätsverlust qualitativer Forschung. Den Ansprüchen qualitativer Forschung genüge das Vorgehen oftmals nicht (ZUMSTEIN-SHAHA 2018). [13]

Die methodologischen, mitunter sehr kritischen Diskurse wurden bisher selten empirisch untermauert. Diese Lücke möchten wir im Folgenden anhand eines systematischen Reviews über die Forschungspraxis der QIA in den Gesundheitswissenschaften schließen. Die Forschungsfragen lauteten:

1. Für welche inhaltlichen Fragestellungen wird die QIA in den Gesundheitswissenschaften eingesetzt?
2. Wie sieht die Forschungspraxis vor allem im Hinblick auf Kategorienbildung, Einhaltung von Gütekriterien, Interpretation und Berichterstattung aus?
3. Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus für die Forschungspraxis und die Berichterstattung in den Gesundheitswissenschaften ziehen? [14]

Im folgenden Abschnitt wird zunächst das methodische Vorgehen dargelegt, anschließend werden die Ergebnisse des Reviews präsentiert. [15]

## **4. Review: qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften**

### **4.1 Methodisches Vorgehen**

Die Grundlage des Reviews bildete der in Abbildung 1 dargestellte dreistufige Prozess: Zunächst wurde eine Auswahl der einschlägigen wissenschaftlichen Zeitschriften getroffen. Die Kriterien dafür waren, dass der Schwerpunkt auf dem Themenkomplex Gesundheit liegt, es sich um eine deutschsprachige Zeitschrift handelt, publizierte Artikel einem Peer-Review-Verfahren unterliegen und es eine in den Gesundheitswissenschaften anerkannte Zeitschrift ist (<http://www.deutsche-gesellschaft-public-health.de/informationen/fachzeitschriften/>). Vier Zeitschriften wurden anhand dieser Kriterien ausgewählt (Tabelle 1).

<b>Zeitschrift</b>	<b>Link</b>	<b>maximal. Zeichenanzahl bei Originaltexten</b>	<b>Impact Factor (2018)</b>
<i>Das Gesundheitswesen</i>	<a href="https://www.thieme.de/de/gesundheitswesen/profil-1875.htm">https://www.thieme.de/de/gesundheitswesen/profil-1875.htm</a>	25.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen; inkl. Literaturverzeichnis und Zusammenfassung)	Journal Impact Factor 0.841
<i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i>	<a href="https://www.springer.com/medicine/family/journal/103">https://www.springer.com/medicine/family/journal/103</a>	28.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen; exkl. Abstracts und Literaturverzeichnis)	Journal Impact Factor 0.945
<i>Prävention und Gesundheitsförderung</i>	<a href="https://www.springer.com/medicine/health+informatics/journal/11553">https://www.springer.com/medicine/health+informatics/journal/11553</a>	25.000 Zeichen (inkl. Leerzeichen; inkl. Literatur, Tabellen und Abbildungslegenden)	SCImago Journal Rank 0.19
<i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i>	<a href="https://zefq-journal.com/">https://zefq-journal.com/</a>	5.000 Wörter	SCImago Journal Rank 0.39

Tabelle 1: Überblick analysierte Zeitschriften [16]

In einem zweiten Schritt wurden die Zeitschriften nach geeigneten Artikeln durchsucht. Für die Suche in den online zur Verfügung stehenden Inhaltsverzeichnissen wurde der Zeitraum 2012 bis 2017 ausgewählt. Mit der Entscheidung für einen mit fünf Jahren relativ langen Zeitraum beabsichtigten wir das Erreichen einer gewissen kritischen Masse an analysierbaren Artikeln. Zudem gingen wir davon aus, dass neuere methodische Entwicklungen der 2000er Jahre in der QIA bereits Eingang in die empirische Gesundheitsforschung gefunden haben. Der Review wurde im Jahr 2018 durchgeführt, sodass die Artikel bis zum Jahr 2017 integriert werden konnten. Die Suchworte waren "Qualitative Inhaltsanalyse" und "Inhaltsanalyse". Die recherchierten Artikel wurden auf Basis der jeweiligen Abstracts gesichtet. Die Kriterien für den dritten Schritt des Auswahlprozesses waren, dass es sich bei dem jeweiligen Artikel um einen deutschsprachigen Artikel handelte und die Durchführung einer eigenen qualitativ inhaltsanalytischen Studie die Grundlage des Beitrags bildete. Ausgeschlossen wurden Rezensionen, Tagungsberichte und Vorträge.



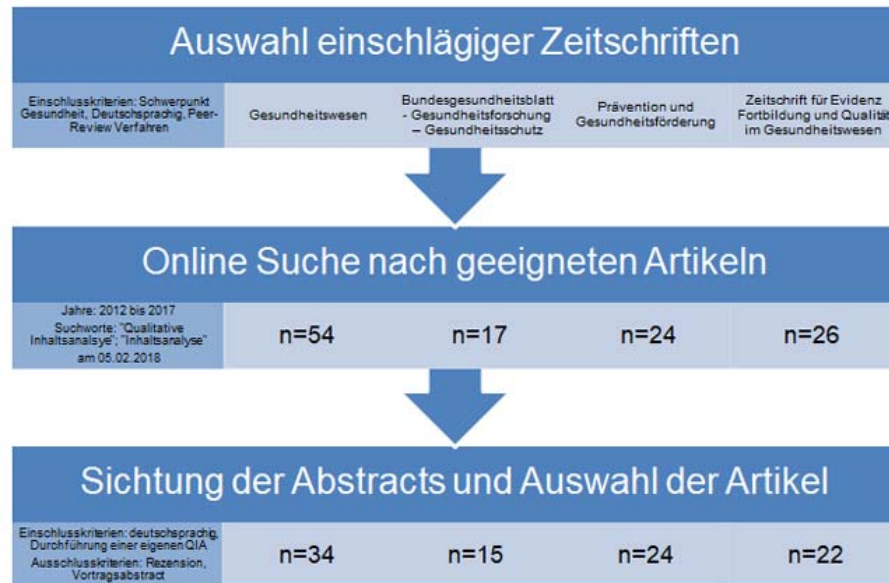


Abbildung 1: Vorgehen beim systematischen Review [17]

Insgesamt wurden 95 Artikel ausgewertet ([Anhang 1](#)). Die Auswertung erfolgte auf Basis einer strukturierenden QIA (MAYRING 2015). Ziel war es zum einen, Häufigkeiten zu ermitteln und zum anderen die Bandbreite an methodischen Vorgehensweisen aufzuzeigen. Erfasst wurden die manifesten Inhalte. Wie in Tabelle 2 dargestellt, wurden die Hauptkategorien a priori entwickelt (KUCKARTZ 2018a). Das ausführliche Kategoriensystem befindet sich in [Anhang 2](#). Die Kategorien basierten auf den Phasen eines Forschungsprozesses und lauteten entsprechend: 1. Forschungsfragen und -design; 2. Datengrundlage, 3. Kodierungsprozess, 4. Auswertung, 5. Ergebnisdarstellung und Reflexion. Diese umfassende Analyse erschien wichtig, weil die Anwendung der QIA nicht losgelöst vom gesamten Forschungsprozess zu sehen ist, sondern an der Forschungsfrage und der Erhebungsmethode ausgerichtet sein sollte (KUCKARTZ 2018a; LAMNEK & KRELL 2016). Dementsprechend wurde die Anwendung der QIA im Kontext des jeweiligen qualitativen Forschungsprojektes analysiert und diskutiert. Um die Vergleichbarkeit zu gewährleisten, wurden bei der Entwicklung der Unterkategorien bestehende Reviews hinzugezogen (GAUR & KUMAR 2018; GRANEHEIM & LUNDMAN 2004; VAISMORADI, TURUNEN & BONDAS 2013). Daneben wurden weitere Unterkategorien induktiv entwickelt. Es wurde ein Codierleitfaden formuliert, der Definitionen und Ankerbeispiele enthielt und im Laufe des Analyseprozesses durch weitere induktive Kategorien erweitert wurde. [18]

Das Kategoriensystem wurde anhand von drei zufällig ausgewählten Artikeln von drei Reviewerinnen getestet. Anschließend erfolgten ein Vergleich und eine Diskussion der Ergebnisse im Team. Auf dieser Basis wurden das Kategoriensystem und der Codierleitfaden überarbeitet (SCHREIER 2012). Danach fand ein weiterer Test mit zwei zufällig ausgewählten Artikeln statt. Hier stimmten die Codierungen mit Ausnahme von zwei Kategorien überein. Diese

wurden erneut diskutiert und der Codierleitfaden konkretisiert. Anschließend wurde jeder Artikel von einer der drei Reviewerinnen analysiert und bei unklaren Stellen gemeinsam entschieden. Auch die eventuelle Aufnahme neuer, vorher nicht bedachter Unterkategorien, wurde gemeinsam diskutiert, begründet und ggf. vorgenommen.

Hauptkategorien	Analysedimension
Forschungsfragen und -design	Thema und Fragestellung des Projektes: Worum geht es in dem Forschungsprojekt?
	Fragestellung der QIA: Welche Fragestellung liegt den mit der QIA ausgewerteten Daten zugrunde?
	<i>Multi-Methods-Design</i> : Wird die QIA mit anderen Analysen kombiniert und wenn ja, wie (z.B. <i>Mixed Methods</i> , <i>Triangulation</i> )?
Datengrundlage	Erhebungsverfahren: Aus welchen Erhebungen stammen die Daten (z.B. Fokusgruppen, Interviews)?
	Materialumfang: Wie viele Daten werden ausgewertet (z.B. Anzahl der Interviews)?
	Transkriptionsregeln: Welche Transkriptionsregeln werden eingesetzt?
Codierungsprozess	Art der QIA: Welche Form der QIA wird eingesetzt?
	Referenzautor_innen für die QIA: Welche Literatur bzw. welche Autor_innen zur Methode der QIA werden als Referenz angegeben?
	Kategorienbildung: Wie werden die Kategorien gebildet (z.B. induktiv, deduktiv)?
	Gründe für die gewählte QIA-Technik: Welche Gründe werden für den Einsatz der gewählten QIA genannt?
Auswertung	Analyseebene: Um was geht es in der Auswertung (z.B. latente Inhalte, Spannbreite)?
	Fallbetrachtung: Werden spezifische Gruppen bzw. Einzelfälle betrachtet?
Ergebnisdarstellung und Reflexion	Ergebnisdarstellung: Wie werden die Ergebnisse der QIA dargestellt (z.B. Tabellen, wörtliche Zitate)?
	Reflexive Bezüge: Werden reflexive Bezüge bei der Auswertung hergestellt?
	Gütekriterien: Welche Gütekriterien werden diskutiert und wie werden sie ggfs. eingesetzt?

Tabelle 2: Kategoriensystem des systematischen Reviews [19]

## 4.2 Ergebnisse des systematischen Reviews

### 4.2.1 Forschungsfragen und -design

In den untersuchten Artikeln wurden sehr unterschiedliche Forschungskontexte und Forschungsfragen diskutiert. Übergeordnet beschäftigten sich die Autor\_innen dieser Artikel vor allem mit Themenfeldern der Gesundheitsversorgung, der Prävention und der Gesundheitsförderung, was die Schwerpunkte der untersuchten Zeitschriften widerspiegelt. Meist ging es um sehr spezifische Projekte mit eng gefassten Fragestellungen, die häufig auf das subjektive Erleben von bestimmten Personengruppen abzielten. Eine konkrete Fragestellung betraf beispielsweise die individuell erlebten stimmbelastenden Faktoren im Arbeitsalltag von Erzieherinnen in der Krippe (p19)<sup>2</sup>. Wir fanden in den Artikeln zudem eine Reihe von komplexen *Multi-Methods-Forschungsdesigns* (n=37), die in Tabelle 3 dargestellt werden. *Multi-Methods-Forschungsdesign* meint hier die Kombination von mindestens zwei Methoden, bei denen zumindest eine Teilstudie bzw. eine spezifische Fragestellung mit der QIA ausgewertet wurde. Dabei zählen auch offene Fragen einer standardisierten Befragung als *Multi-Methods*-Erhebung, wenn die offene Frage mit der QIA ausgewertet wurde (z.B. p16). Identifiziert wurden vier verschiedene *Multi-Methods*-Designs, wobei die Teilstudien qualitativ oder quantitativ waren. Im Endeffekt wurden die Erhebungsverfahren in Verbindung mit der QIA häufig eingesetzt, um spezifische Blickwinkel zu vertiefen (n=14) oder mit anderen Analysen zu triangulieren (n=14).

Einsatzbereich	Erläuterung	Fallzahl	Beispiel
Exploration	Die mit der QIA ausgewertete Fragestellung dient dem Erkunden eines Forschungsfeldes.	5	<i>Mixed-Methods</i> -Studie über die gesundheitliche Situation und Versorgung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (umF): Die quantitative Arbeit bezieht sich auf die Auswertung von Diagnose- und Versorgungsdaten aus verschiedenen Clearinghäusern. Die qualitative Studie wurde mit beteiligten Expert_innen einer Clearingeinrichtung für umF durchgeführt. Die Interviews wurden mit der QIA ausgewertet (b9).

2 Die Abkürzungen bezeichnen den Artikel. Der Buchstabe steht für die Zeitschrift (p=Prävention und Gesundheitsförderung, b=Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, g=Das Gesundheitswesen, z=Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen). Die Zahl steht für die Nummerierung während des Reviews und hat keine inhaltliche Bedeutung.

Einsatzbereich	Erläuterung	Fallzahl	Beispiel
Vertiefung	Die mit der QIA ausgewertete Fragestellung dient der vertiefenden Analyse spezifischer Fragen.	14	Studie über die gesundheitliche Versorgungssituation von Asylsuchenden: Hier wurden alle Gesundheitsämter (n = 389) in Deutschland angeschrieben und zur Teilnahme an einer schriftlichen standardisierten Befragung eingeladen. Vertiefend wurden semistrukturierte, qualitative Interviews mit Mitarbeiter_innen ausgewählter Gesundheitsämter durchgeführt und mit der QIA ausgewertet (b10).
Triangulation	Verschiedene Methoden werden eingesetzt, um unterschiedliche Blickwinkel zu erfassen, die Ergebnisse gegenseitig zu validieren oder unterschiedliche Facetten beleuchten zu können. Bei mindestens einer der eingesetzten Methoden handelt es sich um die QIA.	14	Studie über Einflussfaktoren auf die Betätigung und Berufsstimme von Erzieher_innen in der Krippe: Hier wurde durch einen Fragebogen, leitfadengestützte Interviews und eine videogestützte Beobachtung eine Betätigungs- und Stimmanalyse durchgeführt. Die Interviews wurden mit der QIA ausgewertet (p19).
Komplexe Analyse	Hier werden mehr als zwei Erhebungsverfahren bzw. Analysen eingesetzt, um komplexe Fragestellungen (bspw. im Längsschnitt) zu untersuchen. Bei mindestens einer der eingesetzten Methoden handelt es sich um die QIA.	4	Evaluationsstudie zur Implementierung eines Präventionsprogramms in Grundschulen. Sie umfasste eine qualitative Prozessevaluation und eine quantitative Ergebnisevaluation mit einem quasi-experimentellen Design. Qualitative Interviews mit Lehrkräften wurden mit der QIA ausgewertet (p9).

Tabelle 3: Überblick über die Einsatzbereiche der QIA im Rahmen von *Multi-Methods-Designs* [20]

In den zugrundeliegenden Projekten wurden oftmals Fragestellungen untersucht, die sehr spezifische Zielgruppen betrafen, die für Forschungszwecke oft als

schwer erreichbar gelten. Dazu gehören schwangere Frauen (g12), Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil (g14), Angehörige chronisch kranker Personen (b16), Ärzt\_innen (p21), Trans Menschen<sup>3</sup> (b2), unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (b9) oder invasiv beatmete Patient\_innen (g16). Untersucht wurden Präferenzen, Belastungen bzw. Ressourcen, Erwartungen oder individuellen Entscheidungsprozesse. In den Projekten ging es darum, ihre subjektive Sicht auf die Dinge zu erfassen, ihre Erfahrungen und Bedarfe transparent zu machen und ihre Verhaltensweisen zu verstehen. Dazu wurden sie entweder selbst qualitativ befragt, ihre Perspektive wurde durch andere Personen aus ihrem sozialen oder familiären Umfeld wiedergegeben oder spezifische Dokumente wurden analysiert. Zwei Beispiele illustrieren die Analyse über das soziale Umfeld:

- In einer qualitativen Studie über unbegleitete minderjährige Flüchtlinge wurde deren Lebenssituation durch Expert\_inneninterviews in einer Clearingeinrichtung erfasst (b9).
- Zur Identifizierung von Wegen in die häusliche Beatmungspflege bei invasiv beatmeten Patient\_innen wurde die Perspektive der ambulanten Intensivpflegedienste beim Patient\_innentransfer von stationärer in ambulante Intensivpflege untersucht (g16). [21]

Dokumente wurden beispielsweise im Rahmen einer Bestandsaufnahme über relevante Qualitätsstandards der Primärprävention von Übergewicht bei Kindern als Datengrundlage eingesetzt (b6) oder bei einer Diskursanalyse auf Basis von Veröffentlichungen über Zielkonflikte gesundheitlicher Chancengleichheit (g44). [22]

Wie in Tabelle 4 deutlich wird, zeigt sich hinsichtlich der Zielsetzung eine gewisse Bandbreite. Die Spanne reichte von Studien zur Analyse subjektiver Perspektiven über Bestands- und Bedarfsanalysen bis hin zur Identifikation von illustrativen Beispielen. Allerdings ergab sich ein deutlicher Schwerpunkt auf den subjektiven Perspektiven, worunter alle Studien fallen, in denen explizit betont wurde, dass es primär um die Erfassung spezifischer Sichtweisen auf eine bestimmte Fragestellung gegangen sei. In diesen Studien befassten sich die Forscher\_innen mitunter mit sensiblen Themen wie Stigmatisierungserfahrungen (g13), Suizidgedanken (b5) oder Gewichtsaspekten (g12, g39). Daneben wurden in den untersuchten Artikeln verschiedene Analysen im Rahmen von Evaluationen und von Qualitätsentwicklung berichtet. Häufig ging es dabei um die Wirkung von Interventionen, wie z.B. eines Programms zur Prävention sexualisierter Gewalt in Grundschulen durch die Befragung der implementierenden Lehrkräfte (p9) oder über die hausarztzentrierte Versorgung aus der Sicht der Hausärzt\_innen und Patient\_innen (b11).

---

3 Die verwendete Begrifflichkeit des betreffenden Artikels wird hier übernommen. Darin wird "Trans" wie folgt verstanden: "Trans soll damit als Begriff allen Menschen offen stehen, die ihre Geschlechtszugehörigkeit bzw. ihre Geschlechtsidentität nicht oder nicht vollständig im Einklang mit ihrem, in der Regel anhand der körperlichen Geschlechtsmerkmale zugewiesenem Geschlecht erleben. Mit dem Begriff sollen viele Optionen erfasst werden: transgeschlechtlich, transsexuell, transident, trans\*, genderqueer, nonbinär, agender, geschlechtsneutral und einige mehr" (b2, S.999).

	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit in Prozent</b>
Analyse von Einstellung, Akzeptanz, Verhalten	7	7,4
Bestands- und Bedarfsanalyse	11	11,6
Diskursanalyse	1	1,1
Evaluation und Qualitätsentwicklung	20	21,1
Illustration und Beispiele	1	1,1
Potenzialanalyse	1	1,1
Subjektive Perspektive	54	56,8
Gesamt	95	100,0

Tabelle 4: Zielstellungen in den untersuchten Studien [23]

Insgesamt stellten wir eine große Vielfalt an Fragestellungen fest. Die Forscher\_innen fokussierten in ihren Studien zumeist auf das Verstehen subjektiver Deutungen und Repräsentationssysteme, also auf Fragestellungen, die auf eine der "Großfragestellungen" qualitativer Forschung (REICHERTZ 2007a, S.198) ausgerichtet sind. Häufig wurde die QIA auch bei Evaluationen eingesetzt, einem Forschungsdesign, welches oftmals mit restriktiven Ressourcen durchgeführt werden muss. Die inhaltlichen Fragestellungen betrafen vor allem sehr spezifische und schwer erreichbare Zielgruppen. Deren Sichtweise wurde direkt oder vermittelt durch Beobachter\_innen bzw. spezifische Dokumente erfasst. [24]

#### 4.2.2 Datengrundlage

Die QIA beruht auf der Analyse von schriftsprachlich fixierten Daten (KUCKARTZ 2018a). Untersucht wurde, auf welcher Basis die Daten erhoben wurden. In Tabelle 5 zeigen wir, dass in den meisten der berichteten Studien als *Erhebungsverfahren* qualitative Interviews eingesetzt worden sind (n=61). Am häufigsten fanden sich darunter leitfadengestützte Interviews, die auch so von den Autor\_innen der Artikel benannt werden (n=56). Daneben wurden in jeweils einer Studie, von den Autor\_innen so bezeichnet, narrative (b16), problemzentrierte (z1), teilstandardisierte Interviews (b11) sowie Tiefeninterviews (g36) eingesetzt. In einem Artikel blieb die Art des Interviewverfahrens offen (p2). Am zweithäufigsten basierten die Analysen auf Transkripten von Fokusgruppen (n=16). Zudem wurden offene Fragen aus standardisierten Befragungen qualitativ inhaltsanalytisch ausgewertet (n=11). Andere Erhebungsverfahren waren die Ausnahme. Dazu gehörten workshopbasierte Verfahren, Dokumenten- und Medienanalysen, E-Mails sowie Transkripte von digital aufgenommenen

Patient\_innengesprächen. In fünf Artikeln wurden zwei Erhebungsverfahren erläutert, die beide mit der QIA ausgewertet wurden. Dazu gehörten<sup>4</sup>:

- Fokusgruppen und Expert\_inneninterviews im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Auszubildenden (p8),
- Einzelinterviews mit innerbetrieblichen Akteur\_innen und Fokusgruppen mit Betriebsärzt\_innen über die Ausgestaltung der psychosomatischen Sprechstunde im Betrieb (g40),
- Fokusgruppendifkussionen und vertiefende qualitative Interviews mit Allgemeinmediziner\_innen zur Untersuchung von Barrieren einer informierten Entscheidungsfindung im Rahmen der Früherkennung von Prostatakrebs (g50),
- teilstandardisierte Leitfadeninterviews mit relevanten Praxisakteur\_innen und ein Diskussionsworkshop mit Schüler\_innen zur Erfassung von Potenzialen und Barrieren des täglichen Schulsports (g43),
- leitfadengestützte Interviews sowie eine Fokusgruppe mit Hochschulmitgliedern im Rahmen einer Studie über Bedürfnisse von Hochschulmitgliedern zum Thema Bewegung (p24).

	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit in Prozent</b>
Qualitative Interviews	61	64,9
Workshopbasierte Verfahren (außer Fokusgruppe)	2	2,1
Fokusgruppen	16	17,0
Offene Frage(n) aus Survey	11	11,7
Dokumente	5	5,3
Medien/Journale	2	2,1
Andere (Aufnahme von natürlichen Gesprächen und E-Mails)	2	2,1
Gesamt	99	105,2

Tabelle 5: Erhebungsverfahren (Mehrfachnennungen möglich) [25]

Der *Materialumfang* war sehr unterschiedlich. Bei den Studien mit qualitativen Interviews reichte die Spanne von 3 (b8) bis 375 (g3) Interviews. Am häufigsten (n=10) wurden fünf qualitative Interviews angegeben. Das arithmetische Mittel lag bei 30 qualitativen Interviews (Standardabweichung=50, n=55). Die auffällig große Anzahl von 375 Interviews wurde bei einer qualitativen Feldbefragung erhoben, bei der mit Bürger\_innen teilstandardisierte Leitfadeninterviews über den Nutzen eines Medikationsplans durchgeführt wurden. Bei den Fokusgruppen

<sup>4</sup> Die Fallzahl ist erhöht, weil in fünf Artikeln zwei Erhebungsverfahren eingesetzt wurden, die mit der QIA ausgewertet wurden. Die Prozentzahlen beziehen sich auf diese erhöhte Fallzahl.

reichte die Bandbreite von zwei bis elf. Im Mittel wurden knapp sechs Fokusgruppen eingesetzt (Standardabweichung=4,3, n=11). Die Verteilung ist bimodal, d.h. meist wurden drei oder fünf Fokusgruppen durchgeführt. [26]

Für die QIA müssen Daten von Interviews oder Workshops *transkribiert* werden. Bei der Betrachtung dieser Erhebungsverfahren lagen nach einer Bereinigung durch Studien mit zwei Verfahren insgesamt 75 Artikel vor. Mit Ausnahme von vier Studien wurden die digitalen Aufnahmen komplett oder teilweise transkribiert (n=71, 94,6%). Bei den verbleibenden vier Studien blieb entweder unklar, ob transkribiert wurde (p8, p22, g35), oder die Autor\_innen verneinen dies explizit (z22). In einer Studie über innovative Versorgungsmodelle in Deutschland gaben die Autor\_innen an, dass die qualitativen Interviews nicht wörtlich transkribiert, sondern die wichtigsten Aussagen in Form von "Memos" zusammengefasst wurden (z22). [27]

Konkrete Hinweise bzw. Regeln zur Transkription wurden in knapp jedem dritten Artikel (n=22, 29,3%) angegeben. Ausführliche Darstellungen erfolgten nicht, entweder wurden allgemeine Angaben zu den Regeln gemacht oder auf andere Literatur verwiesen, so auf die Transkriptionsregeln nach KUCKARTZ (2014) (g16, p1) und/oder auf die Vorschläge von DRESING und PEHL (2013) (b8). In den meisten Artikeln blieb aber unklar, nach welchen Regeln transkribiert wurde. Auch Hinweise, ob die eingesetzten Transkriptionsregeln der Zielsetzung der Analyse gerecht wurden, fanden wir nicht. Dies ist insofern wichtig, weil für die Erfassung latenter Inhalte neben dem gesprochenen Wort beispielsweise auch Pausen oder Füllwörter eine mögliche Datenquelle sein können. Eine Vernachlässigung dieser Aspekte kann als eine Fokussierung auf die manifesten Inhalte gedeutet werden. [28]

#### 4.2.3 Codierprozess

Beim Codierprozess wurde untersucht, welche Varianten der QIA angewendet wurden, welche Referenzautor\_innen herangezogen wurden und wie die QIA durchgeführt wurde. In den meisten Artikeln wurde, wie in Tabelle 6 verdeutlicht, keine *Spezifizierung der Art der Inhaltsanalyse* angegeben (n=62, 65%). Bei den konkreten Varianten haben wir die Vorschläge von MAYRING (2015) und KUCKARTZ (2018a) geprüft, wobei andere Varianten induktiv ergänzt wurden. Wenn eine konkrete Variante genannt wurde, dann handelte es sich um eine zusammenfassende (n=18, 18,9%) oder eine strukturierende (n=11, 11,6%) QIA. Die skalierende Variante wurde nur einmal identifiziert, wobei die Autor\_innen sie nicht als solche benennen, sondern umschreiben: "Die Tonbandaufzeichnungen der Interviews wurden transkribiert und einer qualitativen Inhaltsanalyse nach dem Ablaufschema von Mayring unterzogen [...]. Aus diesen Analysen wurden die Kategorien Informationsstand, Vertrauen, Partizipation, Berufsrolle/Arbeitsbedingungen/Teamkultur mit den Ausprägungsgraden niedrig, mittel und hoch gebildet" (z1, S.17). [29]

Drei Artikel wurden unter "Sonstiges" subsumiert. In einer Studie wurde eine Kombination einer inhaltlich-strukturierenden und einer skalierenden bzw.



evaluativen QIA angewendet (g31). Die explikative, evaluative oder typenbildende QIA wurden nicht identifiziert. Zwei Studien konnten keiner Variante von MAYRING (2015) oder KUCKARTZ (2018a) zugeordnet werden: [30]

Bei einer Studie wurde mit Verweis auf BORTZ und DÖRING (2003) die "kategoriengeleitete Inhaltsanalyse" angewendet (p15). In einer Studie kamen die QIA und die integrative textthermeneutische Analyse nach KRUSE (HELFFERICH & KRUSE 2007) zum Einsatz, die sich vor allem auf sprachlich-kommunikative Phänomene im Interviewtranskript stützt (p18).

	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit in Prozent</b>
Zusammenfassende QIA	18	18,9
Strukturierende QIA	11	11,6
Skalierende QIA	1	1,1
Sonstige QIA	3	3,2
Keine Spezifizierung	62	65,3
Gesamt	95	100,0

Tabelle 6: eingesetzte Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse [31]

Zudem wurde in den Artikeln, wie in Tabelle 7 dargestellt, auf verschiedene *Referenzautor\_innen* verwiesen. Referenzautor war dabei vor allem MAYRING. Daneben wurden häufig KUCKARTZ sowie GLÄSER und LAUDEL angegeben. Weitere aufgeführte Autor\_innen waren:

- SCHREIER (2012) (g14) sowie SCHREIER (2014) (g15),
- BORTZ und DÖRING (2003) (p15),
- HELFFERICH und KRUSE (2007) (p18),
- CROPLEY (2002) (z11),
- KRIPPENDORFF (1980) (z12). [32]

In einigen Fällen wurde zwar auf eine Spezifizierung der eingesetzten Variante der QIA verzichtet, aber es wurde auf Referenzautor\_innen (z.B. z22, p3, p7) verwiesen:

- "Die Auswertung der Interviews erfolgte orientiert am Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz" (p7, verwendete Literatur KUCKARTZ 2014).
- "Die Analyse erfolgte mit MAXQDA2007, einer Software zur Text- und Videoanalyse nach der von Mayring entwickelten Methode der qualitativen Inhaltsanalyse" (z22, S.422, verwendete Literatur MAYRING 2010).

- "Die Datenauswertung erfolgte mithilfe der Software MAXQDA nach den Regeln der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Nach induktiven Codierregeln (offenes kodieren) wurden die Interviews Satz für Satz ausgewertet" (g2, o.S., MAYRING ohne Literaturbeleg).

	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit in Prozent</b>
Keine Angabe von Referenzautor_innen	11	11,6
Philipp MAYRING	64	67,4
Udo KUCKARTZ	7	7,4
Jochen GLÄSER und Grit LAUDEL	5	5,3
Andere Autor_innen	6	6,3
Mehrere	2	2,1
Gesamt	95	100,0

Tabelle 7: Überblick über verwendete Referenzautor\_innen [33]

Der *Prozess der Kategorienbildung* wurde in den Artikeln unterschiedlich ausführlich dargestellt. Insgesamt blieben die Darstellungen in den Artikeln (sicherlich auch aufgrund der begrenzten Zeichenzahl) sehr kurz und wenig präzise. In 33 Artikeln (35%) wurde nicht explizit angegeben, ob die Kategorienbildung deduktiv, induktiv oder in kombinierter Weise erfolgte. In einigen Fällen blieb der Prozess der Kategorienbildung sogar völlig unklar (z.B. z14, g35, p16). Es gab aber auch Artikel, in denen die Kategorien inklusive Beschreibung und Ankerbeispielen systematisch dargestellt wurden (z19, z3, g3, z3 in Form von Online Material, g41, p1). Ein Beispiel zeigt Tabelle 8.

Kategorie(n) erster Ordnung	Kategorie(n) zweiter Ordnung	Beschreibung	Ankerbeispiel
Zielsetzung der Initiator_innen	Nachhaltige Verbesserung der medizinischen Versorgung	Verbesserung des <i>Status quo</i> durch die Ambulanz aus Sicht der Interviewpartner_innen (z.B. in Diagnostik, Therapie, Dokumentation und Angebote der Akutversorgung)	"Da war ja die Zielsetzung akute Hilfe zu leisten [...], zu dokumentieren, Menschen vor Ort eine Entlastung zu schaffen, sie eventuell auch medikamentös zu unterstützen, das gut zu dokumentieren und praktisch Hinweise zu geben."
	Entlastung der Ambulanzen und Praxen	Kapazitätsengpässe der Regelversorgung, die durch die neue Ambulanzstruktur überwunden werden sollten	"Und vor allem weil wir auch in unseren Ambulanzen den Druck verspürt haben, vor Ort ein Angebot aufzubauen, [...] weil die Flüchtlingszahlen sind ja sehr rasch, sehr schnell angestiegen auf große Zahlen."

Tabelle 8: Beispiel für eine ausführliche Darstellung der Kategorien (induktive Kategorienbildung, Thema: Implementierung einer medizinischen Ambulanz, z3a, S.36, Darstellung in Anlehnung an die Autor\_innen) [34]

Auch ohne explizite Nennung, ob die Kategorienbildung deduktiv oder induktiv erfolgte, kann dies in einigen Artikeln aus den Ausführungen erschlossen werden, indem beispielsweise auf Theorien, andere Konzepte oder mangelnde Vorkenntnisse verwiesen wird. Dies berücksichtigend fanden wir, wie in Tabelle 9 aufgeführt, in mehr als jedem dritten Artikel eine Kombination aus induktivem und deduktivem Vorgehen ( $n=34$ , 35,8%). Dabei wurden typischerweise die Hauptkategorien deduktiv und die Subkategorien induktiv gebildet. Daneben wurden fast ebenso häufig induktive Vorgehensweisen gewählt ( $n=31$ , 32,6%). Bei einer Publikation schien sich das konkrete Vorgehen an der Grounded-Theory-Methodologie (MEY & MRUCK 2010) zu orientieren, denn die Autor\_innen schrieben "Als Auswertungsmethode wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [...] in einem dreistufigen Verfahren (Offenes Codieren, Theoretisches Codieren, Selektives Codieren) gewählt" (z20, S.666). Ausschließlich deduktive Vorgehensweisen fanden sich vergleichsweise selten ( $n=21$ , 22,1%). Die Kategorien wurden hierbei nicht immer theoretisch hergeleitet, sondern a priori auf Basis allgemeiner Klassifizierungssysteme (z.B.

Chancen und Herausforderungen) formuliert (KUCKARTZ 2018a). So dienten die offenen Fragen eines standardisierten Fragebogens (g34, b10), die Forschungsfragen (p20), die Themenblöcke des Leitfadens (p9) oder definierte Schlüsselkategorien (wie Finanzierung, personelle Ressourcen, p3) gleichzeitig als (Haupt-)Kategorien für die Auswertung. Insgesamt fanden wir die in anderen Kontexten kritisierte Theorielosigkeit der QIA (STAMANN et al. 2016) auch in den untersuchten Artikeln.

	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit in Prozent</b>	<b>Beispiel</b>
Deduktiv	21	22,1	"Die Interviews wurden digital aufgezeichnet, transkribiert und anonymisiert. Die Auswertung erfolgte deduktiv nach der qualitativen Inhaltsanalyse, wobei die Kategorien aus dem Leitfaden entwickelt wurden" (p17, S.248).
Induktiv	31	32,6	"Nach Sichtung des kompletten Materials erfolgte die Kategorienbildung induktiv aus den sich im Material ergebenden relevanten Kategorien durch die beiden Autorinnen [...]" (g24, S.824).
Kombination aus induktiv und deduktiv	34	35,8	"Die Analyse des Materials erfolgte in zwei Schritten. Im ersten Schritt wurden in einem deduktiven Vorgehen relevante Textstellen den Hauptkategorien des Leitfadens zugeordnet. Anschließend wurden die Unterkategorien mittels eines induktiven Vorgehens direkt aus dem Datenmaterial abgeleitet" (b3, S.638).
Unklar	10	10,5	
Gesamt	95	100,0	

Tabelle 9: Überblick über Kategorienbildung [35]

Untersucht wurde weiter, ob die Autor\_innen in den Artikeln die Auswahl der QIA allgemein sowie die spezifische Variante begründeten bzw. reflektierten (Tabelle 10). In 22 Artikeln (23%) wurde die Auswahl der QIA begründet, in 73 Artikeln (76%) fanden sich jedoch keine entsprechenden Hinweise. Zu den häufigsten Gründen gehörten Zusammenfassung des Datenmaterials, Erfassung subjektiver Deutungen, Strukturierung und Quantifizierung. Ein Abwägen von verschiedenen qualitativen Analysetechniken oder verschiedener Varianten der QIA fand in keinem der Artikel statt. Vielmehr wurden die Ziele der verwendeten inhaltsanalytischen Variante gleichgesetzt mit deren Begründung.

Gründe für QIA	Beispiel
Zusammenfassung des Datenmaterials (n=10)	"[...] mit dem Ziel, die relevantesten Inhalte des Textes zusammenzufassen" (g24, S.824).
Strukturierung (n=7)	"Im Zentrum steht die strukturierende Inhaltsanalyse, die sich insbesondere für die hier vorgenommene theoriegeleitete Analyse eignet und die das Textmaterial dazu unter bestimmten Kriterien analysiert, um spezifische Aspekte besonders herauszuheben" (p22, S.129).
Erfassung subjektiver Deutungen und Sinnstrukturen (n=5)	"Durch diese Analyse wurden die Aspekte des Qualitätsbegriffs dargestellt, die den befragten Zahnärzten besonders wichtig waren" (z13, S.698).
Quantifizierung (n=4)	"Die transkribierten Freitextdokumente wurden [...] unter Einsatz der Frequenzanalyse ausgewertet. Dazu wurde im Vorfeld die strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [...] herangezogen" (p5, S.297).

Tabelle 10: Überblick über die Gründe für den Einsatz der QIA (Mehrfachzuordnungen möglich) [36]

Darüber hinaus fanden wir in acht Artikeln weitere explizite Begründungen für die Auswahl der QIA. Diese betrafen die Transparenz und Nachprüfbarkeit der Ergebniserstellung (g15), das systematische und regelgeleitete Vorgehen (z24), die Analyse einer größeren Textmenge bei eingegrenzter Fragestellung (z18) sowie die Chance zur Beschreibung, Interpretation und dem Verstehen der Daten (z3). In einem Fall wurde als Begründung auf ein Modell verwiesen: "Die 2-stufige Datenanalyse aus inhaltlich-strukturierender und skalierender bzw. evaluativer Qualitativer Inhaltsanalyse erlaubt eine auf das Modell der SAPPV<sup>5</sup> in Niedersachsen zugeschnittene Evaluation der Versorgung" (g31, S.311). In einem Fall wurde die QIA als Ersatz für eine quantitative Analyse dargestellt. So heißt es: "Wenn eine quantitative Analyse gesammelter Informationen nicht möglich war, wurden diese durch eine qualitative Inhaltsanalyse ausgewertet" (g17, o.P.). In einem Artikel wurde die QIA als gegenstandsangemessen deklariert, um den Stand eines Diskurses nachzuzeichnen. Konkret heißt es: "Um den Stand des Qualitätsdiskurses nachzuzeichnen, erwies sich die qualitative Inhaltsanalyse als gegenstandsangemessene Methode" (b6, S.1406). [37]

Insgesamt wurden verschiedene Varianten der QIA in der gesundheitswissenschaftlichen Forschungspraxis eingesetzt. Allerdings wurde in den meisten Artikeln die konkrete Variante nicht benannt, sodass die Zielsetzung und das forschungspraktische Vorgehen vage und unklar bleiben. Der wichtigste Referenzautor war MAYRING, mit Verweis auf seine zusammenfassende bzw. strukturierende Inhaltsanalyse. Es dominierten induktive und deduktiv-induktive Vorgehensweisen. Theoretisch geleitete Kategorienbildungen waren die

5 SAPPV steht für spezialisierte ambulante pädiatrische Palliativversorgung.

Ausnahme. Die Wahl der Auswertungsmethode wurde in knapp jedem fünften Artikel, aber meist eher randständig reflektiert. [38]

#### 4.2.4 Analysefokusse

Mit Blick auf den Auswertungsprozess wird der Fokus der Analyse eingehend betrachtet, d.h. ob eher manifeste oder latente Inhalte analysiert wurden und ob das Material als Ganzes oder einzelne Fälle in die Untersuchung eingegangen sind. Wie in Tabelle 11 dargestellt, lag der analytische Fokus in den meisten Fällen auf den manifesten Inhalten (n=78, 82,1%). Einmal wurde die Analyse latenter Muster aufgrund der Datenmenge und des gewählten Vorgehens explizit ausgeschlossen: "Aufgrund der quantifizierten Gewichtung der Kategorien konnte im Sinne des qualitativen Grundgedankens keine inhaltliche Tiefe der Aussagen sowie das Verständnis von denkbaren Zusammenhängen in Bezug auf die Denk- und Handlungsmuster der einzelnen Rehabilitanden abgeleitet werden" (p5, S.300). Ein Artikel, in dem die Autor\_innen ausschließlich die Identifikation latenter Inhalte fokussierten, wurde nicht identifiziert. Eine explizite Nennung latenter Muster fand sich in zwei Artikeln (p7, p21), in den diesen zugrunde liegenden Studien wurden aber auch manifeste Inhalte erfasst.

	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit (Gültige Prozente)</b>	<b>Beispiel</b>
Manifest	78	82,1	"Mittels Digital Voice Recorder wurden die qualitativen Leitfadenterviews erfasst, transkribiert und in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring [...] mit der Software MAXQDA 2007 themenorientiert analysiert sowie ausgewertet. Dieses inhaltsanalytische Vorgehen untersucht die manifesten Kommunikationsinhalte mithilfe eines allgemeinen neunstufigen Ablaufmodells, welches bei jeder Anwendung der Inhaltsanalyse sukzessive durchlaufen wird" (g49, S.352).
Manifest und latent	10	10,5	"Für das PNO <sup>6</sup> finden sich zumindest latent Hinweise, dass die Zusammenarbeit mit Eltern und Familien verbessert werden sollte, um die genannten Phänomene zu thematisieren" (p7, S.178).
Unklar	7	7,4	
Gesamt	95	100,0	

Tabelle 11: Überblick über den Fokus der Analysen [39]

6 PNO steht für Präventionsnetzwerk Ortenaukreis.

In den meisten Artikeln wurde das Material als Ganzes analysiert (n=79, 90%), ohne fallbezogene Aussagen zu treffen. Allerdings fanden sich auch vereinzelt Studien mit einer ausgewiesenen Fallorientierung (g21, b7, b8, p21). Meist handelte es sich um Modellstudien. Darin wurden die Spezifika der betrachteten Fälle herausgearbeitet, beispielsweise eine Evaluation von Modellvorhaben zur Übertragung der jeweiligen Präventionsansätze in andere Kommunen (g21). Hier wurden qualitative Interviews mit Verantwortlichen der Modellvorhaben geführt und mit der QIA nach GLÄSER und LAUDEL (2010) ausgewertet. Dabei wurde für alle Interviews das gleiche Kategoriensystem eingesetzt (g21), und in der Ergebnisdarstellung wurden die Spezifika der Modelle herausgearbeitet. Eine systematische Übersicht der Fälle, beispielsweise in Form einer Profilmatrix (KUCKARTZ 2018a), erfolgte nicht. [40]

Systematische Gegenüberstellungen verschiedener Subgruppen fanden sich in 13 Artikeln (15%). Dazu gehörten Vergleiche zwischen

- Frauen und Männern (z.B. p11),
- verschiedenen Berufs- bzw. Stakeholdergruppen (z.B. p24, g23),
- Personen mit und ohne Migrationshintergrund (z.B. p18, b15, g47),
- verschiedenen beruflichen Hierarchiestufen (z.B. p23) sowie
- Interventions- und Kontrollgruppen (z.B. p5). [41]

Insgesamt wurden meist manifeste Inhalte analysiert. Das Potenzial der QIA zur Erfassung von latenten Inhalten und zu interpretativen Deutungen wurde somit nicht ausgeschöpft. Die Daten wurden häufig als Ganzes interpretiert. Unterschiede zwischen bestimmten Gruppen oder auch die Betrachtung von konkreten Fällen, wie sie KUCKARTZ (2018a) fordert, finden sich in nicht einmal jedem fünften Artikel. [42]

#### *4.2.5 Ergebnisdarstellung und -reflexion*

Die Ergebnisdarstellungen in den untersuchten Artikeln waren aufgrund der limitierenden Zeichenvorgaben der Verlage per se relativ kurz. Die Art und die Qualität der Ergebnisdarstellung unterschieden sich jedoch. In die meisten Artikel (n=63, 66%) wurden Zitate von befragten Personen integriert. Außerdem untermauerten Autor\_innen ihre Ergebnisse durch die Nennung von Häufigkeiten. In über der Hälfte der Artikel (n=57, 60%) wurden ungefähre Angaben (z.B. "viele" oder "die meisten") verwendet. Frequenzanalysen mit konkreten Häufigkeiten fanden sich in 44 Artikeln (46%). Diese Häufigkeiten wurden in den Fließtext eingearbeitet, grafisch oder tabellarisch aufgearbeitet. Ordinale Skalen (mit mindestens drei Ausprägungen) fanden sich in den Artikeln, in denen die Autor\_innen explizit angaben, die skalierende Inhaltsanalyse nach MAYRING zu nutzen (g31, z1). In einer Studie wurde eine Valenzanalyse eingesetzt: "Zusätzlich wird mit einer Frequenz- und Valenzanalyse eine quantitative Inhaltsanalyse vorgenommen, die eine Häufigkeitsverteilung und Bewertung einer bestimmten Kategorie bestimmt" (p22, S.129). Vereinzelt fanden sich aber auch Aspekte der Valenzanalyse in anderen Studien, in denen explizit positive und

negative Aspekte identifiziert wurden (z.B. g40). In einem Artikel wurde Repräsentativität in den quantifizierenden Ergebnissen als Ziel der Studie angegeben (p5). [43]

Die *Diskussion und Reflexion von Gütekriterien* ist ein wesentlicher Bestandteil empirischer Forschung. In der Analyse wurden die zwei zentralen Gütekriterien Reliabilität und Validität sowie spezifische qualitative Kriterien zur Beurteilung des Kategoriensystems untersucht. In 46 Artikeln (49%) gingen die Autor\_innen auf das Kriterium der *Reliabilität* ein. Diskutiert wurde typischerweise die Interrater-Reliabilität, indem die Autor\_innen deutlich machen, wie der Codierprozess im Team ablief. Eine statistische Reliabilitätsprüfung fand sich in zwei Artikeln. In beiden Fällen wurde Kappa zur Überprüfung der Interrater-Reliabilität berechnet (g33, z15). Einmal wurde die Berechnung von Koeffizienten explizit abgelehnt, da deren "Aussagekraft in der Literatur uneinheitlich bewertet wird" (z3, S.49). [44]

Die *Validität* der Befunde oder des Kategoriensystems wurde in 68 Artikeln (71,6%) diskutiert. Hier fand eine Reflexion des Gütekriteriums Validität statt. Nicht gesagt ist damit, dass die Ergebnisse der Studien auch valide waren. Insgesamt haben wir sieben verschiedene Validitätskonzepte identifiziert. Diese sind in Tabelle 12 dargestellt. Deren Diskussionen fand auf unterschiedlichen Ebenen statt: Bei der empirischen Sättigung und Trennschärfe ging es um das Kategoriensystem der QIA und bei der externen und internen Validität oder der Triangulation um den gesamten Forschungsprozess. Am häufigsten wurden die Befunde mit den Ergebnissen anderer Studien trianguliert (n=45). Aber auch die Übertragbarkeit auf andere Gruppen oder die Repräsentativität der Daten wurden angesprochen (n=30). Die Autor\_innen machten darauf aufmerksam, dass die Befunde der QIA nicht ohne Weiteres auf andere Settings oder Zielgruppen übertragbar seien. Vergleichsweise selten fand sich eine Form der kommunikativen Validierung der Befunde (n=8). Das Kategoriensystem der QIA wurde vor allem hinsichtlich der empirischen Sättigung diskutiert. Dabei wurde sowohl berichtet, dass sie erreicht sei (z.B. g15, z20, z3), als auch, dass weitere Erhebungen notwendig gewesen wären, dies aber im Projekt nicht mehr möglich war (z.B. z23, g33). Insgesamt berücksichtigten die Autor\_innen der meisten untersuchten Artikel Aspekte der internen als auch der externen Studiengüte (KUCKARTZ 2018a).

Tabelle 12: Überblick über die Validitätsarten, Mehrfachzuordnungen möglich. Bitte klicken Sie [hier](#) zum Öffnen der PDF-Datei. [45]

Untersucht wurde auch, inwieweit die Ergebnisse der QIA reflexiv in den *Kontext der Entstehungssituation* gestellt werden. Identifiziert wurden drei zentrale Aspekte: 1. Erhebungssituation, 2. soziale/kulturelle Erwünschtheit und 3. Selektionsbias. Die Erhebungssituation wurde vergleichsweise häufig in den Artikeln reflektiert (n=24). Dabei ging es um das Nachzeichnen der Entstehungsbedingungen und möglicher Störvariablen:



"Die face-to-face Interviews wurden größtenteils in den Arztpraxen in separaten Räumen und während der Mittagspausen der MFAs<sup>7</sup> durchgeführt. Die Intervieworte wurden zwar von den Befragten selbst ausgewählt, jedoch kann ein Einfluss der Räumlichkeit auf die Interviewinhalte nicht ausgeschlossen werden (z.B. das Berichten größerer psychosozialer Arbeitsbelastungen durch die Nähe zum Arbeitsplatz)" (z3, S.49). [46]

Eine Diskussion möglicher sozialer oder kultureller Einflüsse auf das Antwortverhalten der Befragten fand sich in zwölf Artikeln.<sup>8</sup> Die in diesen Artikeln vorgestellten Studien basierten alle auf qualitativen Interviews oder Workshops (inkl. Fokusgruppen). Diskutiert wurde von den jeweiligen Autor\_innen, inwieweit es gelungen ist, alle relevanten Blickwinkel und Meinungen auf den Untersuchungsgegenstand zu erfassen: "Die Selbstselektion der Interviewten könnte zum überwiegend positiven Antwortspektrum beigetragen haben, des Weiteren sind diesbezüglich Verzerrungen durch sozial erwünschtes Antwortverhalten nicht auszuschließen" (g33 S.154). Eine kritische Reflexion eines möglichen Selektionsbias wurde in neun Artikeln diskutiert.<sup>9</sup> Vermutet wird von den Autor\_innen der Artikel, dass eher interessierte Personen an der jeweiligen Studie teilgenommen haben und deshalb systematisch spezifische Sichtweisen ausgeblendet wurden: "Es liegt sicherlich ein Selektionsbias zu Gunsten interessierter MRSA-TrägerInnen<sup>10</sup> vor, was zu einer Häufung bestimmter Sichtweisen geführt haben könnte" (g24, S.827). [47]

Insgesamt wurden die Studienergebnisse oftmals mit wörtlichen Zitaten und Häufigkeiten dargestellt, mit anderen Befunden ins Verhältnis gesetzt und ihre Reichweite im Hinblick auf die Übertragbarkeit auf andere Settings oder Zielgruppen kritisch diskutiert. Eine Reflexion der Befunde erfolgte vor allem unter Aspekten der Validität. Kritisch beurteilten die Autor\_innen, ob die Erfassung aller relevanten Perspektiven im Rahmen des Forschungsprozesses gelungen sei. Gleichzeitig erfolgte in einem Teil der untersuchten Artikel keine derartige Diskussion. In der Hälfte der Artikel wurden keine Angaben zur Reliabilität gemacht, und die Validität der Befunde wurde in knapp einem Drittel der Artikel nicht diskutiert. [48]

---

7 MFA steht für Medizinische Fachangestellte.

8 Soziale oder kulturelle Erwünschtheit ist eine Form der inhaltsbezogenen systematischen Verzerrung von Antworten. Der/Die Befragte passt die Antworten in Abhängigkeit von situativ wahrgenommenen Normen und Erwartungen an (HLAWATSCH & KRICKL 2014, S. 306). Dies geschieht vor allem bei persönlich mündlichen Befragungen infolge einer starken Beeinflussung durch die Person des Interviewers bzw. der Interviewerin (z.B. durch das Geschlecht oder das Alter) (HÄDER 2015).

9 Selektionsbias sind systematische Verzerrungen der Stichprobe. Sie treten auf, weil Personen eine unterschiedliche Bereitschaft zur Teilnahme an sozialwissenschaftlichen Befragungen zeigen. So belegen Erfahrungen aus qualitativen Interviewstudien, dass Personen eher freiwillig teilnehmen, wenn sie ein gesteigertes persönliches Interesse am Thema haben (SCHUPP & WOLF 2015).

10 MRSA steht für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, Bakterien, die für verschiedene schwer zu behandelnde Infektionen bei Menschen verantwortlich sind.

## 5. Fazit

Mit den Ergebnissen des systematischen Reviews konnten wir belegen, dass die QIA ein Analyseinstrument von Bedeutung in den Gesundheitswissenschaften ist. Dies zeigt sich vor allem an dem thematisch breiten Spektrum entsprechender Fragestellungen, zu deren Bearbeitung die QIA angewendet wurde. In Tabelle 13 haben wir die zentralen Ergebnisse des Reviews zusammengefasst.

		Ja		Nein	
	n	Absolut	Gültige Prozente	Absolut	Gültige Prozente
Transkription des Materials (komplett oder teilweise)	75 (nur für Interviews und Workshops)	71	95	4	5
Angabe von Transkriptionsregeln	75	22	29	50	71
<i>Multi-Methods-Design</i>	95	37	40	56	60
Diskussion der Reliabilität	95	46	48	49	52
Diskussion der Validität	95	68	72	27	28
Reflexion sozialer/ kultureller Erwünschtheit	85 (nur bei Interviews, Fokusgruppen, Diskursverfahren, Survey)	12	14	73	86
Reflexion eines Selektionsbias	85	9	11	76	89
Reflexion der Erhebungssituation	85	24	28	61	72
Limitierung der QIA	95	26	28	67	72

Tabelle 13: Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse [49]

Insgesamt erweist sich die QIA als ein systematisches Analyseverfahren zur Reduktion einer Fülle textbasierten Materials, bei deren Anwendung es schwerpunktmäßig um die Identifikation manifester Bedeutungsinhalte, um die Breite der Aussagen und deren Quantifizierung geht. In dieser Hinsicht finden sich viele Parallelen zum Einsatz der QIA in der Pflegeforschung (GRANEHEIM & LUNDMAN 2004), der Organisationsforschung (DURIAU et al. 2007) und der internationalen Managementforschung (GAUR & KUMAR 2018). Auch das vielfach thematisierte Fehlen einheitlicher Standards in der QIA sehen wir in dem Review bestätigt. Wie von ZUMSTEIN-SHAHA (2018) vermutet, haben wir im

Review festgestellt, dass die Verfahrensweisen der QIA eher oberflächlich präsentiert wurden. In den Darstellungen der QIA finden sich in einzelnen Artikeln methodische Mängel. So wurde beispielsweise zur Beschreibung der QIA die Terminologie der Grounded-Theory-Methodologie verwendet, oder die Vielfalt möglicher Varianten der QIA wurde ausgeblendet. Insgesamt wird deutlich, dass die Autor\_innen der untersuchten Artikel eher induktive Vorgehensweisen nutzten und sich offen gegenüber neuen, vorher nicht bedachten Inhalten zeigten. Eine hauptsächliche Fokussierung latenter Inhalte, wie sie DURIAU et al. (2007) für die Organisationsforschung vorfanden, können wir nicht bestätigen. Im Gegenteil: Manifeste Inhalte standen deutlich im Fokus der analysierten Artikel, Potenziale hinsichtlich der Analyse latenter Inhalte waren im betrachteten Datensatz hingegen kaum auffindbar. [50]

Eingesetzt wurde die QIA in den untersuchten Artikeln für die Analyse verschriftlichter mündlicher Kommunikation. Insgesamt fanden sich eher "klassische" Vorgehensweisen der QIA, wie sie in Grundlagenbüchern von MAYRING (2008, 2015) seit mehr als zwanzig Jahren beschrieben werden. Transkribierte Audiomitschnitte von qualitativen Interviews wurden kategorienweise analysiert und die Ergebnisse in Fließtextform dargestellt. Visuelle Methoden, wie sie beispielsweise in der partizipativen Gesundheitsforschung eingesetzt werden und denen eine zunehmende Relevanz bescheinigt wird (LORENZ & KOLB 2009; REICHERTZ 2009), fanden sich in den Artikeln nicht. Auch die mit der softwareunterstützten Analyse qualitativen Materials verbundenen Möglichkeiten der Visualisierung (z.B. *Maps*) wurden nicht genutzt. Über die Gründe können wir an dieser Stelle nur spekulieren: Möglicherweise ist der methodische Schwerpunkt der jeweiligen Zeitschrift oder der Gutachter\_innen ausschlaggebend. Möglicherweise liegt die Expertise der Autor\_innen eher innerhalb der medizinisch-naturwissenschaftlichen Disziplinen der Gesundheitswissenschaften. [51]

Angewendet wurden vor allem die Varianten der QIA nach MAYRING. Sein Name avancierte teilweise zum Inbegriff der QIA, weshalb in einem Fall sogar auf die Quellenangabe verzichtet wurde. In den untersuchten Artikeln fanden sich selten genaue Angaben darüber, warum die Forscher\_innen die QIA anderen möglichen Auswertungsstrategien vorzogen und warum die jeweilige Variante ausgewählt wurde (ZUMSTEIN-SHAHA 2018). Die Ergebnisse der qualitativ inhaltsanalytisch angelegten Studien wurden mit anderen Befunden verglichen, eine theoretische Konzeptualisierung bzw. Einbettung sowie eine – folgt man dem qualitativ-interpretativem Denken – notwendige Reflexion des Entstehungszusammenhangs fanden wir in den Artikeln kaum. Diese beiden Punkte betrachten wir im Folgenden noch einmal genauer.

- *Theoretische Einbettung:* Die Entwicklung der Gesundheitswissenschaften in Deutschland ist geprägt von der Medizin und der Epidemiologie als deren zentrale methodische Fachgebiete. Forschungsfragen konzentrieren sich häufig auf Bedarfsgerechtigkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Interventionen (HURRELMANN et al. 2016). Mittlerweile wird das biomedizinische Modell zwar unter psychologischen, sozialwissenschaftlichen

und ökologischen Faktoren interdisziplinär weiter gedacht, und es wird mit einem breiten Spektrum an Methoden der empirischen Sozialforschung gearbeitet, doch je nach prägender Wissenskultur werden theoretische Diskussionen unterschiedlich rezipiert. Entsprechend verwundert es kaum, dass in den meisten untersuchten Artikeln theoretischen Diskursen wenig Platz eingeräumt wurde. Im Hinblick auf die Güte der Befunde erscheint aber zumindest die Frage nach der theoretischen Durchdringung und empirischen Sättigung notwendig (STRÜBING et al. 2018). Eine derartige Auseinandersetzung erfolgte aber in den wenigsten Artikeln. Dabei erlaubt gerade die Frage, was von den Befragten nicht (manifest) gesagt wird, interpretative Deutungen. Damit eng verknüpft ist die Frage nach dem Entstehungszusammenhang der Daten.

- *Reflexion des Entstehungszusammenhangs:* Die Relevanz des Settings für das Antwortverhalten der Befragten zeigt sich beispielsweise bei der Analyse offener Fragen in einem Fragebogen. Theoretische Ansätze aus der Kognitionspsychologie oder der Verhaltensökonomie geben hier wertvolle Hinweise. So besagt das *Satisficing* (KROSNICK 1991), dass Befragte bei ihrer Antwortformulierung mitunter die Ansprüche an die Antwortqualität den wahrgenommenen limitierenden Rahmenbedingungen anpassen und deshalb oberflächliche, teilweise sogar willkürliche Antworten geben (ROßMANN 2017). Bei der qualitativ inhaltsanalytischen Auswertung offener Fragen in einem Fragebogen könnten integrierte Reflexionen des gesamten Fragebogens oder der Antwortlatenz mögliche vertiefende Einblicke geben. [52]

Insgesamt sehen wir den Wert der QIA für die Gesundheitswissenschaften im Aufdecken neuer Aspekte, der systematischen Bewältigung einer großen qualitativen Datenmenge und (möglicherweise auch ein Grund für die große Verbreitung) in der Quantifizierung und damit assoziierten Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit anderen (quantitativen) Studien. Zudem scheint sie als pragmatisch-machbare Auswertungsstrategie zu fungieren. Dies deutet sich zumindest an, wenn wir die relativ hohe Anzahl an gefundenen Evaluationen betrachten. Als *Risiken* der identifizierten Vorgehensweisen sehen wir folgende:

- *Keine fach- und fragestellungangemessene Vorgehensweise:* Die Spezifika gesundheitsbezogener Themen und Akteur\_innen werden nicht ausreichend berücksichtigt. Zwar wird die QIA häufig zur Analyse subjektiver Deutungen angewendet, doch die Reflexion der teilweise persönlichen und intimen Fragestellungen im Kontext von Gesundheit und Krankheit werden nicht herausgearbeitet. Auch eine Reflexion anderer qualitativer Auswertungsstrategien, die Forscher\_innen in die Lage versetzen, den latenten Gehalt wortbasierten Materials aufzuspüren und die Geschichten hinter den verbalen Äußerungen zu deuten, fanden wir in den Artikeln nicht. Möglicherweise fehlt den Autor\_innen das entsprechende Know-how zur systematischen Herausarbeitung latenter Deutungsmuster und -strukturen. Eventuell zeigt sich hier ein Desiderat in der Ausbildung gesundheitswissenschaftlicher Studiengänge.

- *Fehlschlüsse von Häufigkeiten auf subjektive Relevanzen:* In der teilweise gefundenen Quantifizierung der Befunde sehen wir einen Hinweis auf eine Fokussierung häufiger vorkommender Äußerungen der Befragten. Inwiefern dies den subjektiven Sinn widerspiegelt, wird nicht reflektiert.
- *Übersehen von latenten Mustern und Strukturen sowie vorschnelle alltagstheoretische Ad-hoc-Deutung von Befunden:* Bei einem Materialumfang von bis zu 375 qualitativen Interviews und bis zu elf Fokusgruppen stellt sich die Frage, ob und wie hier eine valide und reliable QIA möglich ist oder das Risiko besteht, vermeintlich alltagstheoretische Konzepte vorschnell heranzuziehen.
- *Potenziell unendliche und eklektizistische Auflistung von Kategorien:* Die Verwendung von Hauptkategorien, die sich aus Fragestellungen ohne konzeptionelle Fundierung ergeben, erschwert die Identifikation von Strukturen und Zusammenhängen zwischen den Kategorien. Eine theoretische Sättigung erscheint damit kaum möglich. Entsprechend erweist sich beispielsweise eine Liste an Herausforderungen und Chancen zu einem bestimmten Thema als potenziell unendlich.
- *Additive Aneinanderreihung "alter" und "neuer" Kategorien ohne theoretisch-konzeptionelle Zusammenführung:* Das unreflektierte und unsystematische Hinzufügen induktiv gebildeter Kategorien zu einem vorher festgelegten Kategoriensystem wirkt sich unseres Erachtens negativ auf die Entdeckung von konzeptionellen und theoretischen Generalisierungen aus. Zudem ist für Leser\_innen der Artikel häufig nicht klar, welche Kategorien das "Neue" in den Befunden widerspiegeln und wie sich diese in bestehende Wissensbestände und Evidenzen einfügen.
- *Unklare wissenschaftstheoretische Verortung und damit einhergehend Unklarheiten über angemessene Gütekriterien:* In den Darstellungen fanden sich Aspekte unterschiedlicher Paradigmen. Einerseits zeigte sich eine konstruktivistische Entdecker\_innenfreude, andererseits fokussierten die Autor\_innen in den Artikeln auf manifeste, direkt beobachtbare Formulierungen der Befragten und deren Häufigkeiten. Doch ohne eindeutige wissenschaftstheoretische Verortung ist eine Bewertung der Vorgehensweise und Befunde kaum möglich.
- *Geringe Anschlussfähigkeit an weitere Forschungen sowie Vergleichbarkeit:* Fehlende Herausarbeitungen theoretischer Überlegungen erschweren die Übertragbarkeit der Befunde auf andere Studien. Dies trifft umso mehr zu, wenn das methodische Vorgehen und das finale Kategoriensystem in den Artikeln nicht offengelegt werden.
- *Falsche Vorbilder:* Eine undifferenzierte Darstellung der QIA und die teilweise gefundenen methodischen Schwächen in den Artikeln (u.a. unklare Darstellung, ob QIA oder Grounded-Theory-Methodologie) gehen mit einem erhöhten Risiko einher, dass zukünftige Autor\_innen diese Vorgehensweisen replizieren und diese sich als Konsequenz in den Gesundheitswissenschaften dauerhaft etablieren. Das Potenzial qualitativer Forschung wird damit möglicherweise nicht offenkundig, eventuell entstehen undifferenzierte Vorstellungen über die qualitative Forschung, und letztendlich steigt damit

das Risiko, dass qualitative Methoden eher als "Add-on" zu quantitativen Methoden eingesetzt werden. [53]

Die einleitend gestellte Frage, wie in der Forschungspraxis der Gesundheitswissenschaften das Wort "qualitativ" in der QIA gedeutet und umgesetzt wird, betrifft die methodologische Frage, ob es einen Identitätskern und unverzichtbare Merkmale gibt, die für alle qualitativen Methoden gelten (HOLLSTEIN & ULLRICH 2003; REICHERTZ 2007a, 2007b). Das Prinzip der Offenheit qualitativer Forschung (HOFFMANN-RIEM 1980; LAMNEK & KRELL 2016; MEY 2016) und die damit verbundene Entdecker\_innenfreude und Bereitschaft, Neues in bestehende Wissensbestände zu integrieren, wurde in den analysierten Artikeln berücksichtigt. Deutlich kritischer fällt das Urteil hinsichtlich der Prinzipien der Kommunikation und Fremdheit aus (HITZLER 1991; MEY 2016). Vor allem die mangelnde Reflexion des Forschungshandelns und des Entstehungszusammenhangs sowie der fehlende rekonstruierend-interpretative Zugang zugunsten pragmatisch-machbarer Vorgehensweisen widersprechen dem Anliegen qualitativer Forschung. Dieser Widerspruch träfe noch stärker bei einem Fokus auf interpretative Forschung zu (HITZLER 2016). Ob dies ein Problem der Methode, der Lehr- und Forschungspraxis oder der Regeln der Verlage ist, kann an dieser Stelle nicht eindeutig beantwortet werden. Wir vermuten auf Basis der Befunde, dass einige Autor\_innen der untersuchten Artikel über unspezifische Kenntnisse der QIA, ihrer Varianten und der aktuellen methodologischen Diskussion verfügen. [54]

Möglicherweise braucht es auch eine begriffliche Alternative zu "qualitativ" in der QIA, weil mit dem Wort die häufig zutreffende Kombination quantitativ-deduktiver Denkweisen mit dem qualitativ-offenen Prinzip nicht optimal erfasst wird. Die in den Gesundheitswissenschaften dominierende qualitativ inhaltsanalytische Vorgehensweise entspricht oftmals einer Art explorativer Inhaltsanalyse, die offen, systematisch und regelgeleitet durchgeführt wird, bei der die Forscher\_innen aber typischerweise auf eine theoretische Fundierung, eine Durchdringung des latenten Sinns oder auf eine spezifische Fallorientierung zugunsten der Erfassung der Breite und Häufigkeit von Inhalten verzichten. Damit hängt teilweise der Anspruch der Anschlussfähigkeit an weitergehende Analysen und Erhebungsverfahren (vor allem im Rahmen der identifizierten *Multi-Methods-Designs*) zusammen. Knappe Ressourcen und Zeitdruck, die gerade Evaluationen prägen können, erfordern von den Forscher\_innen eventuell pragmatische Vorgehensweisen. Möglicherweise beruhen die Vorgehensweisen auch darauf, dass die qualitative Forschung und damit auch die QIA in den Gesundheitswissenschaften nicht dem Anspruch der Evidenzbasierung genügen kann und deshalb der Fokus auf Exploration bzw. Vorbereitung weiterer quantitativer Studien liegt. In diesem Kontext kann die Diskussion um eine Differenzierung qualitativer Sozialforschung, wie sie beispielsweise HITZLER (2016) einfordert, weiterentwickelt werden. Diesem Gedanken folgend wären die Ansprüche an eine qualitative oder – möglicherweise für die Gesundheitswissenschaften treffender formuliert – eine explorative Inhaltsanalyse andere als an eine interpretative Inhaltsanalyse (KUCKARTZ

2018a), die mittels der Rekonstruktion von Sinnzusammenhängen auf fallunabhängige Forschungsfragen abzielt. [55]

Hinsichtlich der Berichtslegung zeigen sich gravierende Unterschiede in den Artikeln. Während einige Autor\_innen gemessen an der vorgegebenen Zeichenanzahl der Zeitschriften eher ausführlich auf das Vorgehen eingehen, belassen es andere bei einem Einzeiler. Die textuelle Performanz des Auswertungsprozesses ist deshalb oftmals nicht gegeben (STRÜBING et al. 2018). Das führt dazu, dass es kaum gute Vorbilder zur Darstellung der QIA gibt. Studierende und Nachwuchswissenschaftler\_innen finden zwar eine Vielzahl methodischer Einführungsliteratur in einschlägigen Lehrbüchern und Anwendungsbeispiele in Fachzeitschriften, doch die Informationen bleiben abstrakt, vage und wenig anschaulich. So bleibt möglicherweise unklar, wie latente Sinnzusammenhänge mit der QIA aufgedeckt werden können. Wichtig ist, in der Berichtslegung auch bei knappen und begrenzten Zeichenanzahlen alle zentralen Prozesse und Entscheidungen der Analysestrategie nachvollziehbar zu machen (ggf. können zusätzliche Materialien auch online zur Verfügung gestellt werden; für einen Vorschlag zur Umsetzung dieses Unterfangens STAMANN et al. 2016). Zu einer umfassenden Berichterstattung, auch über die gesundheitswissenschaftliche Forschung hinaus, gehören unseres Erachtens folgende Aspekte:

- Offenlegung von Vorannahmen und der theoretischen Bedingungen,
- Hinweise zum Entstehungszusammenhang der Daten,
- Begründung der Auswahl der QIA und der gewählten Variante,
- Formulierung des erkenntnistheoretischen Anspruchs,
- Darstellung des Codierprozesses und Überblick über Kategorien (inkl. Definition und Ankerbeispielen),
- Ergebnispräsentation und (De-)Kontextualisierung der Ergebnisse,
- Reflexion der Güte der Ergebnisse unter Berücksichtigung qualitativer Prinzipien. [56]

Die Entwicklung einer Leitlinie zur Berichterstattung qualitativ inhaltsanalytisch ausgewerteter Materialien kann Forscher\_innen bei der Darstellung des Vorgehens unterstützen und möglicherweise die Güte von Befunden sowie die Publikationspraxis verbessern. [57]

## Anhang 1: Übersicht der analysierten Artikel (sortiert nach Zeitschrift)

### Prävention und Gesundheitsförderung

ID	Artikel
P1	Schaller, Andrea; Bade, Dorothe; Dejonghe, Lea A. L.; Rudolf, Kevin & Froböse, Ingo (2018). Subjektive Qualitätskonzepte im Vergleich zu objektiven Qualitätskriterien: Eine qualitative Interviewstudie im Handlungsfeld Bewegung. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 13(4), 337-344.
P2	Tegethoff, Dorothea; Bacchetta, Britta; Streffing, Joana & Grieshop, Melita (2018). Strukturen und Qualität in Projekten der Frühen Hilfen: Evaluation der Projekte "Familiengutscheine in vier Berliner Bezirken". <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 13(2), 103-109.
P3	Noweski, Michael; Bär, Gesine; Voss, Anja; Ihm, Maria & Fricke, Laura (2018). Qualitätsstandards in der Primärprävention: Die Expertenbefragung PräKiT. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 13(2), 97-102.
P4	Dahl, Christina (2018). Ein Plädoyer für mehr Selbstfürsorge: Über den präventiven Nutzen der Selbstfürsorge am Beispiel psychosozialer Fachkräfte. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 13(2), 131-137.
P5	Köpnick, Anne & Hampel, Petra (2017). Gesundheitsförderliches Verhalten bei chronischem Rückenschmerz: Eine frequenzanalytische Betrachtung. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 12(4), 294-301.
P6	Gebhard, Doris & Schmid, Christina (2018). Was bewegt Menschen mit Demenz?: Partizipative Entwicklung eines Bewegungsförderungsprogramms für Menschen mit Demenz im Setting Pflegeheim. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 13(2), 165-169.
P7	Kassel, Laura; Rauh, Katharina & Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2017). Partizipative Bedarfsanalyse kommunaler Akteure. Grundlage einer kommunalen Gesamtstrategie zur Gesundheitsförderung. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 12(3), 174-180.
P8	Grieben, Christopher; Stassen, Gerrit & Froböse, Ingo (2017). Internetbasierte Gesundheitsförderung: Ein Forschungsprojekt zur Förderung der Gesundheitskompetenz von Auszubildenden. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 12(3), 154-159.
P9	Alfes, Jana; Finne, Emily; Czerwinski, Fabian & Kolip, Petra (2017). Prävention sexualisierter Gewalt. Zur Implementierung des IGEL-Programms in Grundschulen. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 12(2), 112-117.
P10	Druschke, Diana & Seibt, Reingard (2016). Einmal Lehrer – immer Lehrer?: Eine qualitative Studie zum Prozess des Berufswechsels und alternativen Karrierepfaden im Lehrerberuf. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 11(3), 193-202.



ID	Artikel
P11	Müller, Veronika; Schmacke, Norbert & Kolip, Petra (2016). Das "innere Lachen" oder der sich "rächende Körper" – wer gewinnt bei der Nahrungsmittelwahl?: Eine qualitative Studie zur Entscheidungsfindung in Ernährungsfragen. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 11(2), 126-132.
P12	Grandy, Simone & Felder-Puig, Rosemarie (2016). Psychosoziale Versorgung durch schulische Unterstützungssysteme: Versorgungslücken, Redundanzen und kooperationshemmende Rahmenbedingungen in Österreich. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 11(2), 133-139.
P13	Hedderich, Ingeborg (2016). Lehrer*ergesundheit im Kontext schulischer Inklusion: Kenntnisstand und Ergebnisse einer explorativen Studie und Perspektiven. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 11(1), 34-39.
P14	Prüfer, Franziska; Joos, Stefanie & Miksch, Antja (2015). Die Rolle des Hausarztes in der kommunalen Gesundheitsförderung: Eine qualitative Studie. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 10(2), 180-185.
P15	Zeyer, Albert & Sidler, Tanja (2015). Wie wirken sich Informationen zur HPV-Impfung auf den Impfentscheid junger Frauen aus?. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 10(2), 153-158.
P16	Schmid, Holger; Rösch, Cornelia; Süssstrunk, Simon & Haug, Severin (2015). Teilnahmebereitschaft von Jugendlichen an einem Rauchstoppprogramm über das Mobiltelefon. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 10(1), 62-67.
P17	Böttcher, Silke & Jahn, Ingeborg (2014). Ernährungsalltag von Familien in sozial benachteiligten Lebenslagen: Eine qualitative Untersuchung mit Eltern von Kita-Kindern. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 9(4), 247-252.
P18	Hilbig, Annett; Stahl, Lisa; Avci, Özlem; Dinter, Jessica & Kersting, Mathilde (2014). Verständnis der bestehenden Ernährungsempfehlungen für Säuglinge bei Müttern deutscher und türkischer Herkunft: Eine qualitative Studie. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 9(2), 99-103.
P19	Barthel, Maria; Harth, Dorothea; Scholz-Minkwitz, Esther; Endrulat, S.; Schröder, M. & Ehlert, Hanna (2014). Betätigung und Stimme von Erziehern in der Krippe: Ein interdisziplinärer primärpräventiver Ansatz. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 9(2), 130-137.
P20	Ose, Dominik; Szecsenyi, Joachim; Glassen, Katharina; Heiss, Friederike; Vogel, Ines; Ose, Jennifer; Noest, Stefan & Ludt, Sabine (2013). Patientensicherheit: Welchen Beitrag können Patienten leisten?. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 8(1), 36-43.
P21	Streich, Waldemar & Stock, Kristina (2012). Was ist der spezifische Beitrag von Hausärzten zur Prävention?: Eine qualitative Analyse von Arzt-Patienten-Gesprächen. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 7(3), 167-172.
P22	Nagel-Prinz, Susanne M. & Paulus, Peter (2012). Wie geht es Kita-Leitungen?: Gesundheitliche Belastungen von Führungskräften in Kindertageseinrichtungen. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 7(2), 127-134.

ID	Artikel
P23	Ose, Dominik; Freund, Tobias & Ludt, Sabine (2012). Patienteninformation im Krankenhaus: neue Anforderungen und alte Strukturen?: Bedeutung und Verfügbarkeit schriftlicher Patienteninformationen aus Sicht von Krankenhausmitarbeitern. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 7(2), 95-99.
P24	König, Gianna; Kroke, Anja; Reichelt, Angela; & Stegmüller, Klaus (2012). Bewegung im Setting Hochschule: Bedürfnisse von Hochschulmitgliedern am Beispiel der Hochschule Fulda. <i>Prävention und Gesundheitsförderung</i> , 7(1), 73-79.

### Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz

ID	Artikel
B1	Steenbock, Berit; Muellmann, Saskia; Zeeb, Hajo & Pischke, Claudia R. (2017). Förderung einer ausgewogenen Ernährung und körperlicher Aktivität von Kindern. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 60(10), 1124-1138.
B2	Nieder, Timo O.; Köhler, Andreas; Eyssel, Jana & Briken, Peer (2017). Qualitätsentwicklung in der interdisziplinären Trans-Gesundheitsversorgung. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 60(9), 999-1008.
B3	Litzkendorf, Svenja; Pauer, Frédéric; Zeidler, Jan; Göbel, Jens; Storf, Holger & Graf von der Schulenburg, Johann-Matthias (2017). Zentrales Informationsportal über seltene Erkrankungen. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 60(5), 494-502.
B4	Schwabe, Sven; Ates, Gülay; Ewert, Benjamin; Hasselaar, Jeroen; Hesse, Michaela; Linge-Dahl, Lisa; Jasper, Birgit & Radbruch, Lukas (2017). "Der spielt im Moment nicht mehr ganz die Rolle": Der Hausarzt in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung aus Patientenperspektive. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 60(1), 55-61.
B5	Jansky, Maximiliane; Jaspers, Birgit; Radbruch, Lukas & Nauck, Friedemann (2017). Einstellungen zu und Erfahrungen mit ärztlich assistiertem Suizid. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 60(1), 89-98.
B6	Bär, Gesine; Noweski, Michael; Ihm, Maria & Voss, Anja (2016). Übergewichtsprävention bei Kindern: Standard setzende Dokumente. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 59(11), 1405-1414.

ID	Artikel
B7	Prüßmann, Christiane; Stindt, Daniela; Brunke, Jana; Klinkhammer, Ursula & Thyen, Ute (2016). Frühe Hilfen in der Geburtshilfe erkennen und kommunizieren. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 59(10), 1292-1299.
B8	Schülle, Mirjam & Hornberg, Claudia (2016). Barrieren der Barrierefreiheit in der medizinischen Versorgung. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 59(9), 1117-1124.
B9	Spallek, Jacob; Tempes, Jana; Ricksgers, Hannah; Marquardt, Louisa; Prüfer-Krämer, Luise & Krämer, Alexander (2016). Gesundheitliche Situation und Versorgung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge – eine Näherung anhand qualitativer und quantitativer Forschung in der Stadt Bielefeld. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 59(5), 636-641.
B10	Bozorgmehr, Kayvan; Nöst, Stefan; Thaiss, Heidrun M.; & Razum, Oliver (2016). Die gesundheitliche Versorgungssituation von Asylsuchenden. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 59(5), 545-555.
B11	Laux, Gunter; Szecsenyi, Joachim; Mergenthal, Karola; Beyer, Martin; Gerlach, Ferdinand; Stock, Christian; Uhlmann, Lorenz; Miksch, Antja; Bauer, Erik; Kaufmann-Kolle, Petra; Steeb, Valeria; Lübeck, Robert; Karimova, Kateryna; Gütthlin, Corinna & Götz, Katja (2015). Hausarztzentrierte Versorgung in Baden-Württemberg. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 58(4), 398-407.
B12	Amelung, Volker; Wolf, Sebastian; Ozegowski, Susanne; Eble, Susanne; Hildebrandt, Helmut; Knieps, Franz; Lägell, Ralf; Schlenker Rolf-Ulrich & Sjuts, Ralf. (2015). Totgesagte leben länger. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 58(4), 352-359.
B13	Strobl, Ralf; Maier, Werner; Mielck, Andrea; Fuchs, Judith; Richter-Kornweitz, Antje; Gostomzyk, Johannes & Grill, Eva (2014). Wohnumfeld – Stolperstein oder Weg zum gesunden Altern?. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 57(9), 1120-1126.
B14	Eisele, Marion; Hansen, Heike; Wagner, Hans-Otto; Leitner, Eike von; Pohontsch, Nadine & Scherer, Martin (2014). Epidemien und Pandemien in der hausärztlichen Praxis. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 57(6), 687-693.
B15	Walter, Dietmar; Atzpodien, Karen; Pins, C.; Wichmann, Ole & Reiter, Sabine (2013). Einflussfaktoren auf die Inanspruchnahme von Impfungen durch Jugendliche mit Migrationshintergrund. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 56(10), 1368-1375.

ID	Artikel
B16	Wilz, Gabriele & Meichsner, Franziska (2012). Einbezug von Familienangehörigen chronisch Kranker in die Arzt-Patient-Kommunikation. <i>Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz</i> , 55(9), 1125-1133.

## Das Gesundheitswesen

ID	Artikel
G2	Schröder, Sara L.; Martin, Olaf; Mlinarić, Martin & Richter, Matthias (2019). "Das liegt an jedem selbst": Eine qualitative Studie zu Versorgungsungleichheiten aus Patientensicht. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 81(07), 564-569, [eFirst 2017]
G3	Strauß, Beate; Seidling, Hanna M.; Wehrmann, Ulrich; Szecsenyi, Joachim; Haefeli, Walter E.; Wensing, Michel & Mahler, Cornelia (2018). Nutzen eines Medikationsplans aus Sicht der Bürger: eine qualitative Befragung. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 80(8/9), 700-707.
G5	Heuchert, Max.; König, Hans-Helmut & Lehnert, Thomas. (2017). Die Rolle von Präferenzen für Langzeitpflege in der sozialen Pflegeversicherung: Ergebnisse von Experteninterviews. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 79(12), 1052-1057.
G12	Nehring, Ina.; Feurig, S.; Roehl-Matthieu, Marianne; Schiessl, Barbara & Kries, Rüdiger von (2017). Sichtweisen schwangerer Frauen zu ihrem Ernährungs- und Bewegungsverhalten: eine Beratungsgrundlage zur Vermeidung exzessiver Gewichtszunahme. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 79(6), 461-467.
G13	Andrees, Valerie; Freyer, Beke; Borgmeier, Ingrid; Galle, Hans-Jürgen & Westenhöfer, Joachim (2018). Ehrenamtliche in der Flüchtlingshilfe: sind gesundheitsfördernde Maßnahmen (durch den ÖGD) notwendig. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 80(3), 286-292.
G14	Wahl, Patricia; Otto, Christina & Lenz, Albert (2017). "... dann würde ich traurig werden, weil alle über meinen Papa reden": Die Rolle des Stigmas in Familien mit psychisch erkranktem Elternteil. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 79(12), 987-992.
G15	Schmiedhofer, Martina H.; Searle, Julia; Slagman, Anna & Möckel, Martin (2017). Inanspruchnahme zentraler Notaufnahmen: Qualitative Erhebung der Motivation von Patientinnen und Patienten mit nichtdringlichem Behandlungsbedarf. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 79(10), 835-844.
G16	Lehmann, Yvonne & Ewers, Michael (2018). Wege invasiv beatmeter Patienten in die häusliche Beatmungspflege: Die Perspektive ambulanter Intensivpflegedienste. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 80(2), 44-50.
G17	Müller, Stefan; Dahmen, Uta & Settmacher, Utz (2018). Objective Structured Clinical Examination (OSCE) an Medizinischen Fakultäten in Deutschland: eine Bestandsaufnahme. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 80(12), 1099-1103.

ID	Artikel
G18	Brauer, Hans U.; Walther, Winfried & Dick, Michael (2018). Ergebnisse strukturierter Fokusgruppenarbeit zur Professionalisierung des zahnärztlichen Gutachterwesens in Deutschland. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 80(4), 342-345.
G21	Alfes, Jana; Schaefer, Ina & Kolip, Petra (2018). "Man muss das Rad nicht neu erfinden, sondern damit fahren.": Voraussetzungen für einen erfolgreichen Projekttransfer. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 80(2), 144-148.
G22	Stiegler, Anette; Bieber, Linny; Karacay, Kivanc; Wernz, Frederike & Batra, Anil (2016). Barrieren in der Thematisierung des Tabak- und Alkoholkonsums Schwangerer in der gynäkologischen Praxis: Eine Fokusgruppenstudie mit Frauenärzten. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(12), 816-821.
G23	Reinhardt, David & Wildner, Manfred (2016). Inverkehrbringen von Arzneimitteln und Medizinprodukten in Deutschland: Evaluation der Verfahren und Schwachstellenanalyse. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(12), 844-852.
G24	Raupach-Rosin, Heike; Klett-Tammen, Carolina J.; Schmalz, Oliver; Karch, André; Castell, Stefanie & Mikolajczyk, Rafael (2016). "Meine Frau kann ich nicht küssen": Eine Analyse des Erlebens von MRSA-TrägerInnen. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(12), 822-827.
G31	Kremeike, Kerstin; Mohr, Anika; Nachtmann, Juliane; Reinhardt, Dirk; Geraedts, Max & Sander, Annette (2016). Evaluation der spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativversorgung in Niedersachsen: Eine qualitative Studie zur Elternsicht. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(5), 306-312.
G32	Kietzmann, Diana; Kallies, K.; Hannig, Christian; Kehl, Doris; Knuth, Daniela & Schmidt, Silke (2016). Ressourcen und Barrieren bei der Gewinnung von Personen mit Migrationshintergrund im Bereich der präklinischen Notfallforschung. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(4), 221-226.
G33	Peters, Stefan; Schultze, Anja; Pfeifer, Klaus; Faller, Hermann & Meng, Karin (2016). Akzeptanz der Einführung standardisierter Patientenschulungen durch das multidisziplinäre Reha-Team am Beispiel einer Rückenschule: Eine qualitative Studie. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(3), 148-155.
G34	Schaefer, E.; Drexler, Hans & Kiesel, Johannes (2016). Betriebliche Gesundheitsförderung in kleinen, mittleren und großen Unternehmen des Gesundheitssektors: Häufigkeit, Handlungsgründe der Unternehmensleitungen und Hürden der Realisierung. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(3), 161-165.
G35	Weigl, Matthias; Müller, Andreas; Angerer, Peter & Petru, Raluca (2016). Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung: Expertenbasierte Entwicklung einer checklistbasierten Handlungshilfe für Betriebsärzte. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(3), 14-22.
G36	Thielscher, Christian & Schulte-Sutrum, B. (2016). Die Entwicklung der Arzt-Patienten-Beziehung in Deutschland in den letzten Jahren aus Sicht von Vertretern der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 78(1), 8-13.

ID	Artikel
G39	Hemetek, Ursula; Ernert, Andrea; Wiegand, Susanne & Bau, Anne-Madeleine (2015). Welche Faktoren beeinflussen die Gewichtsstabilisierung nachhaltig?: Eine qualitative Befragung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Eltern, nach Teilnahme an einem Gewichtsreduktionsprogramm. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 77(11), 888-894.
G40	Preiser, Christine; Wittich, Andrea & Rieger, Monika A. (2015). Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb: Gestaltungsformen des Angebots. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 77(11), 166-171.
G41	Jungbauer, Johannes & Ehlen, Sebastian (2015). Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 77(6), 418-423.
G43	Sterdt, Elena; Liersch, Sebastian; Henze, Vicky; Röbl, Markus; Suermann, Thomas; Krauth, Christian & Walter, Ulla (2015). Täglichen Schulsport in der Grundschule implementieren: Potenziale und Barrieren aus Sicht der beteiligten Akteure. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 77(4), 269-275.
G44	Hofmann, Michael P. & Mielck, Andreas (2015). Gesundheitliche Chancengleichheit und Kosten-Effektivität: Was sagen wichtige gesundheitspolitische Akteure zu diesem potentiellen Zielkonflikt. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 77(2), 81-85.
G45	Gröber-Grätz, Dagmar; Waldmann, Uta-Maria Metzinger; Uwe, Werkmeister; Petra, Gulich; Markus & Zeitler, Hans-Peter (2014). Gründe von Änderungen der medikamentösen Therapie nach Krankenhausentlassung: eine qualitative Studie aus Sichtweise von Hausärzten und Patienten. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 76(10), 639-644.
G46	Frankenhauser-Mannuß, Julia; Goetz, Katja; Scheuer, M.; Szescenyi, Joachim & Leutgeb, Rüdiger (2014). Ärztlicher Bereitschaftsdienst in Deutschland: Befragung von Bereitschaftsdienstärzten zur gegenwärtigen Situation (Kritische Aussagen). <i>Das Gesundheitswesen</i> , 76(7), 428-433.
G47	Uslu, Selma; Natanzon, Iris & Joos, Stefanie (2014). Das Image von Hausärzten aus Perspektive von Patienten mit und ohne türkische Migrationshintergrund: eine qualitative Studie. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 76(6), 366-374.
G48	Schmidt, Andrea. E. & Klambauer, Eva (2014). Zwischen Ökonomisierung und Work-Life-Balance: Perspektiven zur Abwanderung von deutschem Gesundheitspersonal nach Österreich. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 76(5), 312-316.
G49	Götze, Heide; Perner, A.; Gansera, L. & Brähler, Elmar (2013). "Da kann man nicht auf die Uhr gucken": Interviews mit Hausärzten zur ambulanten Palliativversorgung von Tumorpatienten. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 75(6), 351-355.

ID	Artikel
G50	Malli, G. (2013). Früherkennung von Prostatakrebs mittels PSA-Test: Ergebnisse aus einer qualitativen Studie zu arztseitigen Barrieren bei der Umsetzung der informierten Entscheidungsfindung in Österreich. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 75(1), 22-28.
G52	Klötzler, Antje & Kolip, Petra (2012). Entscheidungsfindung zur HPV-Impfung: Eine qualitative Studie mit jugendlichen Mädchen. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 74(11), 716-721.
G53	Strech, Daniel & Reimann, Swantje (2012). Deutschsprachige Arztbewertungsportale. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 74(8-9), 61-67.
G54	Grotkamp, Sabine; Cibis, Wolfgang; Nüchtern, E.; Baldus, Angelika; Behrens, Johannes; Bucher, Peter O.; Dommen Nyffeler, Ida; Gmünder, Hans Peter; Gutenbrunner, Christoph; Hagen, T.; Keller, Klaus; Pöthig, Dagmar; Queri, Silvia K.; Rentsch, Hans Peter; Rink, Marion; Schian, M.; Schian, Markus; Schwarze, Monika; Mittelstaedt, Gert von & Seger, Wolfgang (2012). Personenbezogene Faktoren der ICF. <i>Das Gesundheitswesen</i> , 74(7), 449-458.

### Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen

ID	Artikel
Z1	Eikmeier, Gisbert; Kieser, Luciana D.; Paap, Mirjam; Utschakowski, Jörg & Lacroix, Angelika (2017). Umstrukturierung einer psychiatrischen Abteilung nach Recovery-Grundsätzen: eine Pilotstudie mit "mixed-method design". <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 120, 16-20.
Z3a	Nikendei, Christoph; Huhn, Daniel; Adler, Guido; Rose, Peta B. von; Eckstein, Torsten M.; Fuchs, Birgit; Gewalt, Sandra C.; Greiner, Bernhard; Günther, Thomas; Herzog, Wolfgang; Junghanss, Thomas & Krczal, Thomas (2017). Entwicklung und Implementierung einer Medizinischen Ambulanz in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende des Landes Baden-Württemberg. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 126, 31-42.
Z3	Vu-Eickmann, Patricia & Loerbroks, Adrian (2017). Psychosoziale Arbeitsbedingungen Medizinischer Fachangestellter: Ergebnisse einer qualitativen Studie zu den berufsspezifischen Belastungen, Ressourcen, Präventionsmöglichkeiten und Interventionsbedürfnissen. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 126, 43-51.
Z4	Schmiemann, Guido Dehlfing, Anne; Pulst, Alexandra & Hoffmann, Falk (2017). Arzneimitteltherapiesicherheit bei Pflegeheimbewohnern mit eingeschränkter Nierenfunktion: Ergebnisse einer qualitativen Studie. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 121, 14-20.

ID	Artikel
Z7	Dreier, Adina; Homeyer, Sabine; Oppermann, Roman F.; Hingst, Peter & Hoffmann, Wolfgang (2016). Akademische Pflegeausbildung in Deutschland: Ergebnisse zur pflegfachlichen Weiterentwicklung aus der Care-N Study M-V. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 115-116, 63-70.
Z8	Bireckoven, Martina B.; Niebling, Wilhelm & Tinsel, Iris (2016). Wie bewerten Hausärzte die koordinierte Versorgung von Patienten mit Altersdepression? Ergebnisse einer qualitativen Studie. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 117, 45-55.
Z9	Hoffmann, Mariell; Flum, Elisabeth & Steinhäuser, Jost (2016). Mentoring in der Allgemeinmedizin: Beratungsbedarf von Ärzten in Weiterbildung. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 112, 61-65.
Z10	Schwill, Simon; Magez, Julia; Jäger, Cornelia; Meißner, Wolfgang C. von; Szecsenyi, Joachim & Flum, Elisabeth (2016). Liebe auf den zweiten Blick: qualitative Erhebung von Motiven für den Quereinstieg in die Allgemeinmedizin. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 118-119, 73-79.
Z11	Müller, Beate S.; Leiferman, Mareike; Wilke, Dennis; Gerlach, Ferdinand M. & Erler, Antje (2016). Innovative Versorgungsmodelle in Deutschland: Erfolgsfaktoren, Barrieren und Übertragbarkeit. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 115-116, 49-55.
Z12	Ledig, Thomas; Flum, Elisabeth; Magez, Julia; Eicher, Christiane; Engeser, Peter; Joos, Stefanie; Schwill, Simon; Szecsenyi, Joachim & Steinhäuser, Jost (2016). Fünf Jahre Train-the-Trainer-Kurs für weiterbildungsbefugte Hausärzte: qualitativ-quantitative Analyse der Begleitevaluation. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 117, 65-70.
Z13	Kettler, Nele; Chenot, Regine & Jordan, A. Rainer (2015). Subjektives Qualitätsverständnis von Vertragszahnärzten im Umgang mit Qualitätsmanagement: Ergebnisse eines bundesweiten Surveys. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 109(9-10), 695-703.
Z14	Serong, Julia; Anhäuser, Marcus & Wormer, Holger (2015). Ein methodischer Ansatz zur Bewertung der Informationsqualität medizinisch-wissenschaftlichen Wissens auf dem Transferweg zwischen Fachpublikation und Massenmedien. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 109(2), 166-170.
Z15	Gehring, Katrin & Schwappach, David (2014). Patientensicherheit in der Hausarztpraxis. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 108(1), 25-31.



ID	Artikel
Z17	Richter, Tanja; Buhse, Susanne; Kupfer, Ramona; Gerlach, Anja; Mühlhauser, Ingrid & Lenz, Matthias (2013). Entwicklung einer Entscheidungshilfe "Organspende nach dem Tod": im Spannungsfeld zwischen Evidenz, Ungewissheit, Ängsten und ethisch-moralischen Wertvorstellungen. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 107(9-10), 622-631.
Z18	Bücker, Bettina; Redaelli, Marcus; Simic, Dusan & Wilm, Stefan (2013). "Wir machen doch eigentlich alle EbM!": Vorstellungen und Haltungen deutscher Hausärzte zu Evidenzbasierter Medizin und Leitlinien im Praxisalltag: Eine qualitative Studie. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 107(6), 410-417.
Z19	Roos, Marco; Krug, Doris; Pfisterer, David & Joos, Stefanie (2013). Professionalität in der Allgemeinmedizin in Deutschland: eine qualitative Studie zur Annäherung an das Kompetenzfeld. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 107(7), 475-483.
Z20	Weninger, Laura; Liebhardt, Hubert; Brachmann, Stephanie; Varga, Dominic; Atassi, Ziad; Wöckel, Achim; Fegert, Jörg; Haller, Urs & Kreienberg, Rolf (2012). Integration des E-Learning-Programmes EGONE in das Blockpraktikum der Gynäkologie/Geburtshilfe. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 106(9), 663-669.
Z21	Elisabeth Müller, Veronika; Schmacke, Norbert; Kolip, Petra & Berger, Bettina (2012). Erwünscht, ungewohnt und kommunikationsbedürftig: Die evidenzbasierte Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 106(4), 290-294.
Z22	Stumpf, Sabine & Raspe, Heiner (2012). Deliberative Bürgerbeteiligung in der Priorisierungsdebatte: Welchen Beitrag können Bürger leisten?. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 106(6), 418-425.
Z23	Kruschinski, Carsten; Hummers-Pradier, Eva; Eberhard, Jörg & Schmiemann, Guido (2012). "In der Funktion als Arzt": Erwartungen an das PJ Allgemeinmedizin aus Sicht von Studierenden. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 106(2), 101-109.
Z24	Liesching, Florian; Meyer, Thorsten & Raspe, Heiner (2012). Eine Analyse des nationalen öffentlichen Priorisierungsdiskurses in deutschen Printmedien. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 106(6), 389-396.
Z25	Moßhammer, Dirk; Natanzon, Iris; Manske, Ira; Grutschkowski, Philipp & Rieger, Monika A. (2012). Die Kooperation zwischen Haus- und Betriebsärzten in Deutschland: Wo befinden sich Defizite und Barrieren?: Eine qualitative Analyse anhand von Fokusgruppeninterviews. <i>Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen</i> , 106(9), 639-648.

## Anhang 2: Vollständiges Kategoriensystem des systematischen Reviews

Hauptkategorien	Analysedimension	Unterkategorien
Forschungsfragen und -design	Thema und Fragestellung des Projektes: Um was geht es in dem Forschungsprojekt?	Primäre Zielstellungen der untersuchten Artikel Analyse von Einstellung, Akzeptanz, Verhalten Bestands- und Bedarfsanalyse Diskursanalyse Evaluation und Qualitätsentwicklung Illustration und Beispiele Potentialanalyse Subjektive Perspektive Untersuchungsgruppe (Zielgruppe der Studie): Bürger_innen (ja, nein) Praxisakteur_innen (ja, nein) Expert_innen (ja, nein) Kinder/Jugendliche (ja, nein)
	Fragestellung der QIA: Welche Fragestellung liegt der QIA zugrunde?	Fragestellung der QIA (offene Sammlung aller Angaben)
	<i>Multi-Methods</i> -Design: Wird die QIA mit anderen Analysen kombiniert und wenn ja wie?	Einsatzbereiche der QIA im Rahmen von <i>Multi-Methods</i> -Designs: Exploration Vertiefung Triangulation Komplexe Analyse

Hauptkategorien	Analysedimension	Unterkategorien
Datengrundlage	Erhebungsverfahren: Aus welchen Erhebungen stammen die Daten?	Erhebungsverfahren Qualitatives Interview (ja, nein) Leitfadengestützte Interviews Narrative Interviews Sonstige Interviewarten Workshopbasierte Verfahren (außer Fokusgruppe) (ja, nein) Fokusgruppe (ja, nein) Offene Frage aus Survey (ja, nein) Dokumente (ja, nein) Medien/Journale (ja, nein) Andere Verfahren (ja, nein)
	Materialumfang: Wie viele Daten werden ausgewertet?	Materialumfang (offene Angabe der Anzahl)
	Transkriptionsregeln	Transkription (ja, nein) Angabe der Transkriptionsregeln (ja, nein) Umfang der Transkription Einfach (Fokus auf Wörter) Mittel (inkl. Pausen, Betonungen) Komplex
Codierprozess	Art der QIA: Welche Form der QIA wird eingesetzt?	Art der QIA Zusammenfassende QIA Strukturierende QIA Skalierende QIA Explikative QIA Evaluative QIA Typenbildende QIA Sonstige QIA Keine Spezifizierung

Hauptkategorien	Analysedimension	Unterkategorien
	Referenzautor_innen für die QIA: Welche Literatur bzw. welche Autor_innen zur Methode der QIA werden als Referenz angegeben?	Referenzautor_innen: Keine Angabe von Referenzautor_innen Philipp MAYRING Udo KUCKARTZ Jochen GLÄSER und Grit LAUDEL Andere Autor_innen Mehrere
	Kategorienbildung: Wie werden die Kategorien gebildet?	Kategorienbildung Deduktiv Induktiv Kombination aus Induktiv und Deduktiv Unklar
	Gründe für die gewählte QIA-Technik: Welche Gründe nennen die Autor_innen für den Einsatz der gewählten QIA?	Gründe für die QIA Zusammenfassung des Datenmaterials Strukturierung des Datenmaterials Erfassung subjektiver Deutungen und Sinnstrukturen Quantifizierung (z.B. in Form aus Auszählungen) Weitere Begründungen
Auswertung	Analyseebene: Um was geht es in der Auswertung? (z.B. latente Inhalte, Spannbreite)	Fokus der Analyse Manifest Latent Manifest und latent Unklar
	Fallbetrachtung: Werden spezifische Gruppen bzw. Einzelfälle betrachtet?	Betrachtung spezifischer Fälle (z.B. Einzelfälle, spezifische Gruppen) ja nein Systematische Gegenüberstellungen verschiedener Subgruppen Nach soziodemografischen Aspekten Nach gesundheitsbezogenen Aspekten Nach methodischen Aspekten (Interventions- und Kontrollgruppe) Weitere Aspekte

Hauptkategorien	Analysedimension	Unterkategorien
Ergebnisdarstellung und Reflexion	Ergebnisdarstellung: Wie werden die Ergebnisse der QIA dargestellt? (z.B. Tabellen, wörtliche Zitate)	Ergebnisdarstellung Wörtliche Zitate Konkrete Häufigkeiten (z.B. Frequenzanalyse) Ungefähre Häufigkeiten (z.B. die meisten) Verwendung von ordinalen Skalen (mindestens drei Ausprägungen)
	Reflexive Bezüge: Werden reflexive Bezüge bei der Auswertung hergestellt?	Reflexion der Entstehungssituation Erhebungssituation Soziale/kulturelle Erwünschtheit Selektionsbias
	Gütekriterien: Welche Gütekriterien werden diskutiert und wie werden sie ggfs. eingesetzt?	Reliabilität Interraterreliabilität Intraraterreliabilität/Stabilität Verwendete Koeffizienten Validität (allgemeine Kriterien) Semantische Validität Triangulation Kommunikative Validierung Interne Validität Externe Validität Diskussion von spezifischen Gütekriterien zur QIA Trennschärfe der Unterkategorien Vollständigkeit/Sättigung/Erschöpfung Systematisches Vorgehen Theoretische Verankerung Angemessenheit des Verfahrens

## Literatur

- Bödeker, Wolfgang & Kreis, Julia (2006). *Evidenzbasierung in Gesundheitsförderung und Prävention*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- Bortz, Jürgen & Döring, Nicola (2003). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler* (3., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.
- Carayon, Pascale; Kianfar, Sarah; Li, Yaqiong; Xie, Anping; Alyousef, Bashar & Wooldridge, Abigail (2015). A systematic review of mixed methods research on human factors and ergonomics in health care. *Applied Ergonomics*, 51, 291-321.
- Cho, Ji Y. & Lee, Eun-Hee (2014). Reducing confusion about grounded theory and qualitative content analysis: Similarities and differences. *The Qualitative Report*, 19(32), 1-20, <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol19/iss32/2> [Zugriff: 23. August 2019].
- Cropley, Arthur J. (2002). *Qualitative Forschungsmethoden: Eine praxisnahe Einführung*. Eschborn: Klotz.
- Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (5. Aufl.). Marburg: Dresing & Pehl.
- Duriau, Vincent J.; Reger, Rhonda K. & Pfarrer, Michael D. (2007). A content analysis of the content analysis literature in organization studies: Research themes, data sources, and methodological refinements. *Organizational Research Methods*, 10(1), 5-34.
- Flick, Uwe (2007). *Qualitative Sozialforschung: eine Einführung* (vollst. überarb. u. erw. Neuaufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Flick, Uwe (2018). Gütekriterien. In Leila Akremi, Nina Baur, [Hubert Knoblauch](#) & Boris Traue (Hrsg.), *Handbuch Interpretativ forschen* (S.183-202). Weinheim: Beltz Juventa.
- Froggatt, Katherine A.; Field, David; Bailey, Chris & Krishnasamy, Meinir (2003). Qualitative research in palliative care 1990-1999: A descriptive review. *International Journal of Palliative Nursing*, 9(3), 98-104.
- Gaur, Ajai & Kumar, Mukesh (2018). A systematic approach to conducting review studies: An assessment of content analysis in 25years of IB research. *Journal of World Business*, 53(2), 280-289.
- Gerhards, Jürgen (2004). Diskursanalyse als systematische Inhaltsanalyse. Die öffentliche Debatte über Abtreibungen in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland im Vergleich. In Reiner Keller, Andreas Hiersland, Werner Schneider & Willy Viehöver (Hrsg.), *Handbuch Sozialwissenschaftliche Diskursanalyse. Band 2: Forschungspraxis* (2. Aufl., S.299-324). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gläser, Jochen & Laudel, Grit (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Aufl.) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Graneheim, Ulla. H. & Lundman, Berit (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Häder, Michael (2015). *Empirische Sozialforschung. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Helfferich, Cornelia & Kruse, Jan (2007). Hermeneutisches Fremdverstehen als eine sensibilisierende Praxeologie für sozialarbeiterische Beratungskontexte. Oder: Vom "professionellen Blick" zum "hermeneutischen Ohr". In Ingrid Miethe, Wolfram Fischer, Cornelia Giebeler, Martina Goblirsch & [Gerhard Riemann](#) (Hrsg.), *Rekonstruktive Forschung in der sozialen Arbeit. Bd. 4. Rekonstruktion und Intervention. Interdisziplinäre Beiträge zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung* (S.175-188). Opladen: Barbara Budrich.
- Hitzler, Ronald (1991). Dummheit als Methode. Eine dramalogische Textinterpretation. In Detlef Garz & Klaus Kraimer (Hrsg.), *Qualitativ-empirische Forschung. Konzepte, Methoden, Analysen* (S.295-318). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hitzler, Ronald (2016). Zentrale Merkmale und periphere Irritationen interpretativer Sozialforschung. *Zeitschrift für Qualitative Forschung*, 17(1-2), 171-184, <https://doi.org/10.3224/zqf.v17i1-2.25549> [Zugriff: 4. Juli 2019].
- Hlawatsch, Anja & Krickl, Tino (2014). Einstellungen zu Befragungen. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S.305-312). Wiesbaden: Springer VS.

- Hoffmann-Riem, Christa (1980). Die Sozialforschung einer interpretativen Soziologie. Der Datengewinn. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 32(2), 339-372.
- Hollstein, Bettina & Ullrich, Carsten G. (2003). Einheit trotz Vielfalt? Zum konstitutiven Kern qualitativer Sozialforschung. *Soziologie*, 32(4), 29-43.
- Hurrelmann, Klaus; Laaser, Ulrich & Razum, Oliver (2016). Entwicklung und Perspektiven der Gesundheitswissenschaften in Deutschland. In Klaus Hurrelmann & Oliver Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S.15-54). Weinheim: Beltz Juventa.
- Islam, Farah & Oremus, Mark (2014). Mixed methods immigrant mental health research in Canada: A systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1284-1289.
- Janssen, Markus; Stamann, Christoph; Krug, Yvonne & Negele, Christina (2017). Tagungsbericht: Qualitative Inhaltsanalyse – and beyond?. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 18(2), Art. 7, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-18.2.2812> [Zugriff: 4. Juli 2019].
- Kelle, Udo & Krones, Tanja (2010). "Evidence based Medicine" und "Mixed Methods" – wie methodologische Diskussionen in der Medizin und den Sozialwissenschaften voneinander profitieren könnten. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 104(8-9), 630-635.
- Knoblauch, Hubert (2013). Qualitative Methoden am Scheideweg: Jüngere Entwicklungen der interpretativen Sozialforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 14(3), Art. 12, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-14.3.2063> [Zugriff: 15. November 2019].
- Kohlbacher, Florian (2006). The use of qualitative content analysis in case study research. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 7(1), Art. 21, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-7.1.75> [Zugriff: 4. Juli 2019].
- Kracauer, Siegfried (1952). The challenge of qualitative content analysis. *Public Opinion Quarterly*, 16(4), 631-642.
- Krippendorff, Klaus (1980). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Krippendorff, Klaus (2019). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4. Aufl.). Los Angeles, CA: Sage.
- Krosnick, Jon A. (1991). Response strategies for coping with the cognitive demands of attitude measures in surveys. *Applied Cognitive Psychology*, 5(3), 213-236.
- Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, Udo (2018a). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (4., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuckartz, Udo (2018b). Qualitative Inhaltsanalyse. Am Beispiel einer Studie zu Klimabewusstsein und individuellem Verhalten. In Leila Akremi, Nina Baur, Hubert. Knoblauch & Boris Traue (Hrsg.), *Handbuch Interpretativ forschen* (S.506-534). Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuryanovich, Egor; Shalom, Shy; Goldenberg, Russell; Paumgarten, Mathias; Strauß, David; Lee-Delisle, Seb; Renaudeau, Gaëtan; Wagner, Jonas; Bergknoff, Jonathan; Danchilla, Brian & Hawkes, Rob (2012). *HTML5 games most wanted*. Berkeley, CA: Apress.
- Lamnek, Siegfried & Krell, Claudia (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Lorenz, Laura S. & Kolb, Bettina (2009). Involving the public through participatory visual research methods. *Health Expectations*, 12(3), 262-274, <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00560.x> [Zugriff: 4. Juli 2019].
- Mayer, Hanna (2016). Qualitative Forschung in der Konjunktur – (k)ein Anlass zur Freude?: Eine Debatte über qualitative Forschung im Spannungsfeld zwischen Hochblüte und Trivialisierung und ihr Beitrag zur Evidenzbasierung der Pflege. *Pflege und Gesellschaft*, 21(1), 5-19.
- Mayring, Philipp (2008). Qualitative Inhaltsanalyse. In Uwe Flick, Ernst v. Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung: ein Handbuch* (S.468-475). Reinbek: Rowohlt.
- Mayring, Philipp (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (11., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Mayring, Philipp (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (6., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Mayring, Philipp & Fenzl, Thomas (2014). Qualitative Inhaltsanalyse. In Nina Baur & Jörg Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S.543-556). Wiesbaden: Springer VS.

[Mey, Günter](#) (2016). Qualitative Forschung: zu einem Über(be)griff und seinen (Ver)Wendungen; ein Kommentar zu Ronald Hitzler. *Zeitschrift für qualitative Forschung*, 17(1-2), 185-197, <https://doi.org/10.3224/zqf.v17i1-2.25550> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Mey, Günter & [Mruck, Katja](#) (2010). Grounded-Theory-Methodologie. In Günter Mey & Katja Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S.614-626). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Niederberger, Marlen & Peter, Lisa (2018). Mixed-Methods-Studien in den Gesundheitswissenschaften. Ein kritischer Überblick. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 133, 9-23.

Ramsenthaler, Christina (2013). Was ist "Qualitative Inhaltsanalyse"? In Martin Schnell, Christian Schulz, Harald Kolbe & Christine Dunger (Hrsg.), *Der Patient am Lebensende* (S.23-42). Wiesbaden: Springer VS.

[Reichertz, Jo](#) (2007a). Qualitative Sozialforschung – Ansprüche, Prämissen, Probleme. *Erwägen-Wissen-Ethik*, 18(2), 195-208.

Reichertz, Jo (2007b). Qualitative Forschung auch jenseits des interpretativen Paradigmas. *Erwägen-Wissen-Ethik*, 18(2), 276-293.

Reichertz, Jo (2009). Die Konjunktur der qualitativen Sozialforschung und Konjunkturen innerhalb der qualitativen Sozialforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 10(3), Art. 29, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-10.3.1382> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Rosenthal, Gabriele (2015). Die Erforschung kollektiver und individueller Dynamik: Zu einer historisch, prozess-soziologisch orientierten interpretativen Sozialforschung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 17(2), Art. 13, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-17.2.2614> [Zugriff: 15. November 2019].

Roßmann, Joss (2017). *Satisficing in Befragungen: Theorie, Messung und Erklärung*. Wiesbaden: Springer VS.

[Schreier, Margrit](#) (2012). *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage.

Schreier, Margrit (2014). Ways of doing qualitative content analysis: disentangling terms and terminologies. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 15(1), Art. 18, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-15.1.2043> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Schupp, Jürgen & Wolf, Christof (Hrsg.) (2015). *Nonresponse Bias. Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen*. Wiesbaden: Springer VS.

Sofaer, Shoshanna (2002). Qualitative research methods. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(4), 329-336, <https://doi.org/10.1093/intqhc/14.4.329> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Stamann, Christoph; Janssen, Markus & Schreier, Margrit (2016). Qualitative Inhaltsanalyse: Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 17(3), Art. 16, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-17.3.2581> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Strübing, Jörg (2013). *Qualitative Sozialforschung: Eine komprimierte Einführung für Studierende*. München: Oldenbourg.

Strübing, Jörg; Hirschauer, Stefan; Ayaß, Ruth; Krähnke, Uwe & Scheffer, Thomas (2018). Gütekriterien qualitativer Sozialforschung. Ein Diskussionsanstoß. *Zeitschrift für Soziologie*, 47(2), 83-100, <https://doi.org/10.1515/zfsoz-2018-1006> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Vaismoradi, Mojtaba; Turunen, Hannele & Bondas, Terese (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405, <https://doi.org/10.1111/nhs.12048> [Zugriff: 4. Juli 2019].



Walter, Fiona M.; Emery, Jon; Braithwaite, Dejana & Marteau, Theresa M. (2004). Lay understanding of familial risk of common chronic diseases: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 583-594, <http://doi.org/10.1370/afm.242> [Zugriff: 4. Juli 2019].

Zumstein-Shaha, Maya (2018). Inhaltsanalyse-Langweilig ... oder langweilig gemacht?. *Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft*, 5(2), 70-78.

## Zu den Autorinnen

*Marlen NIEDERBERGER* ist Juniorprofessorin an der Pädagogischen Hochschule Schwäbisch Gmünd mit dem Schwerpunkt auf qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden und deren Anwendung und Integration. Sie beschäftigt sich vor allem mit Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention im kommunalen Setting.

Kontakt:

Marlen Niederberger

Pädagogische Hochschule Schwäbisch Gmünd  
Oberbettringer Str. 200  
D-73525 Schwäbisch Gmünd

Tel.: +49 (0)7171/983303

E-Mail: [marlen.niederberger@ph-gmuend.de](mailto:marlen.niederberger@ph-gmuend.de)

URL: <http://www.ph-gmuend.de/einrichtungen/lehrende/n/niederberger-marlen>

Kontakt:

*Stefanie DREIACK* ist Politikwissenschaftlerin und bei der Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen mit Sitz an der Universität Leipzig als Koordinatorin für Inklusion im Hochschulbereich tätig.

Stefanie Dreiaack

Koordinierungsstelle zur Förderung der Chancengleichheit an sächsischen Universitäten und Hochschulen  
Universität Leipzig  
Nikolaistraße 6-10  
D-04109 Leipzig

Tel.: +49 (0)341/9730152

E-Mail: [stefanie.dreiaack@gmail.com](mailto:stefanie.dreiaack@gmail.com)

URL: <https://www.chancengleichheit-in-sachsen.de/>

## Zitation

Niederberger, Marlen & Dreiaack, Stefanie (2020). Die qualitative Inhaltsanalyse in den Gesundheitswissenschaften. Ergebnisse eines systematischen Reviews einschlägiger Fachzeitschriften [57 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 21(1), Art. 15, <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-21.1.3423>.